Unehelichkeit als Entwicklungs- und Krankheitsfaktor bei Kindern

von

Monika Müller

aus Nürnberg

1966

1967 № 41

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535725_0060

Aus der Kinderklinik der Universität

Erlangen-Nürnberg

Direktor: Prof. Dr. med. A. Windorfer

UNEHELICHKEIT ALS ENTWICKLUNGS-UND KRANKHEITSFAKTOR BEI KINDERN

INAUGURAL-DISSERTATION
zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt von
Monika Müller
Nürnberg

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen Fakultät

der Universität Erlangen-Nürnberg

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Dekan: Professor Dr. Dr. G. Steinhardt

Referent: Priv.-Doz. Dr. J. Paul

Korreferent: Professor Dr. A. Windorfer

Tag der mündlichen Prüfung: 10. Juni 1966

EINLEITUNG und PROBLEMSTELLUNG
UNTERSUCHUNGEN
I.Beobachtungsgut
II.Methodik
ERGEBNISSE
A.Väter unehelicher Kinder
  I.Die väterliche Familie
  II.Der Kindsvater
B.Mütter unehelicher Kinder
  I.Die mütterliche Familie
  II.Die Kindsmutter
    1.Umstände,die zur Schwangerschaft führten
    2.Besonderheiten während der unehelichen Schwangerschaft und Geburt.
    3.Schwangerschaftsdauer
    4.Geburtsgewichte
C.Das Frühgeborenenproblem
  I.Ursachen der Frühgeburt
  II.Klinische Besonderheiten
  III.Entwicklung der Frühgeborenen
D.Krankheiten der unehelichen Kinder
  I.Infektionskrankheiten
  II.Andere Krankheiten
  III.Restzustände nach Krankheiten
E.Entwicklungsstörungen bei unehelichen Kindern
  I.Allgemeine Aspekte
  II.Morphologische Störungen
    1.Missbildungen
    2.Sinnesdefekte
    3.ZNS-Störungen
    4.Hypo- und Dysplasien
    5.Drüsenstörungen
    6.Konstitutionsanomalien und -besonderheiten
  III.Funktionelle Störungen
    1.Ernährung
    2.Zahnentwicklung

3.Statische Funktionen
4.Sauberkeitsgewöhnung
5.Sprachentwicklung
6.Geistige Funktionen
7.Schule und Ausbildung
8.Störungen in der sozialen Anpassung
F.Aufwuchsplätze der unehelichen Kinder
BESPRECHUNG
ZUSAMMENFASSUNG und SCHLUSSFOLGERUNGEN
LITERATUR

EINLEITUNG und PROBLEMSTELLUNG.

Im Jahrbuch von 1958 liegt statistisches Material über die unehelichen Kinder in Deutschland für die Zeit von 1871 bis 1956 vor.Sieht man davon ab,daß es sich bei den Zahlen bis 1939 um das Reichsgebiet und ab 1946 um das Gebiet der Bundesrepublik handelt,so bewegt sich der Prozentsatz der unehelichen Geburten zwischen 16,5(auf 1oo Lebend- und Totgeburten)im Jahre 1946 (Besatzungsgebiet) und 6,7 im Jahre 1958.Schon 195o entsprach der Anteil mit 9,7 ungefähr der Situation im Jahre 1871 mit 9,8 und genau der im Jahre 1913.

Die Rechtsstellung des unehelichen Kindes wechselte innerhalb der letzten 15oo Jahre im deutschen Raum von fast völliger Rechtsgleichheit mit dem ehelichen,einschließlich Thronfolgerecht,bis zur Diffamierung und völligen Rechts- und Ehrlosigkeit,die ihm nicht einmal das Recht der christlichen Taufe gab.

Art.121 der Weimarer Verfassung bestimmte:"Den unehelichen Kindern sind durch die Gesetzgebung die gleichen Bedingungen für ihre leibliche,seelische und gesellschaftliche Entwicklung zu schaffen wie den ehelichen Kindern."

Die gleichen Bestimmungen wurden im Grundgesetz der 1949 geschaffenen provisorischen Verfassung der Bundesrepublik festgelegt.

Das Jugendwohlfahrtsgesetz in der Fassung vom 28.8.53 und das Gleichberechtigungsgesetz vom 18.6.57 trugen weiter zur Besserung der Lage des unehelichen Kindes bei.Trotz allem ist auch heute noch das uneheliche Kind dem ehelichen gegenüber praktisch von vorneherein benachteiligt.

In dieser Arbeit soll aus vorwiegend heil- und sozialpädagogischer Sicht untersucht werden, inwieweit die Unehelichkeit als sozialer Faktor Gesundheit und Krankheit,Entwicklung und Verhalten der Kinder bedingt,mitbestimmt oder auf irgendeine Art und Weise beeinflusst.

UNTERSUCHUNGEN

I. Beobachtungsgut

Untersucht wurden 7o2 uneheliche Kinder,die in den Jahren 1957-63 in der Erlanger Universitäts-Kinderklinik stationär waren bzw. an der Heilpädagogischen Abteilung,im Spastikerzentrum und an der Erziehungsberatungsstelle in ambulanter Betreuung standen.Von diesen 7o2 Kindern waren 32o Mädchen und 382 Knaben.Die Kinder entfielen auf alle Altersklassen,wobei das 1.Trimenon besonders stark vertreten war.(Tab.1.).

1.			2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	1o.
Lebensjahr											
1. Trimenon	2.	2.Halb-jahr									
266	41	45	7o	5o	31	24	12	2o	22	25	2o

11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.Lebensjahr
16	16	17	15	4	4	1	2	1

Tab.1.:Altersverteilung der 7o2 untersuchten unehelichen Kinder.

188 von 7o2 unehelichen Kindern kamen primär zur Untersuchung in die Heilpädagogische Abteilung,das Spastikerzentrum und in die Erziehungsberatungsstelle.Auch ein Teil der übrigen 514 stationär aufgenommenen unehelichen Kinder standen in Betreuung an der Heilpädagogischen Abteilung.

Ein Teil der 514 stationär aufgenommenen Kinder waren öfters als einmal in der Klinik(Tab.2).

1	2	3	4	5	6 -mal
442	52	13	5	1	1

Tab.2.:Häufigkeit der stationären Aufnahme bei 514 unehelichen Kindern.

Einige der von der Erziehungsberatungsstelle erfaßten unehelichen Kinder waren bereits ein- oder mehrmals stationär. Bei einem Kind,welches zehnmal zur stationären Aufnahme kam, handelte es sich um ein uneheliches Mädchen.Es war ständig wegen Verlausung und völlig verwahrlost eingewiesen worden.

Einweisungsdiagnosen

Bei 642 unehelichen Kindern,einschließlich den hirngeschädigten,lagen bei der ersten Aufnahme folgende Diagnosen vor:

Mangel- und Frühgeburt	116
ZNS-Schäden	96
Akute Erkrankungen der Lunge	62
Akute Infektionskrankheiten	61
Entzündliche Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	61
Mißbildungen	36
Entzündliche Erkrankungen der oberen Luftwege	3o
Allgemeine Durchuntersuchung	2o
Lues-Sicherheitskur	18
Konstitutionsanomalien- und -besonderheiten	17
Entzündliche Erkrankungen des Urogenitalsystems	16
Unfälle	16
Entwicklungsverzögerung	13
Hauterscheinungen	13
Neurotische Symptomatik	12
Drüsenstörungen	9
Entzündliche Erkrankungen der Hirnhäute	9
Chronische Erkrankungen der Lunge	9

Blutkrankheiten	8
Stoffwechselstörungen	7
Maligne Erkrankungen des reticulären und lymphatischen Systems	4
Allergische Erkrankungen der Luftwege	3
Rh- und ABO-Inkompatibilität	2
Chronische Darmerkrankungen	2
Sinnesdefekte	2

II.Methodik

Als Unterlagen dienten die Krankenblätter der 7o2 stationär,im Spastikerzentrum und in der Erziehungsberatungsstelle untersuchten unehelichen Kinder.Hierbei wurden verwandt Familienanamnese,Anamnese des Kindes,Aufnahmebefunde;Verlaufsbeobachtungen und Entlassungsbefunde;eventuell auch Obduktionsbefunde bei den Verstorbenen.

Neben den allgemein üblichen Untersuchungen lag bei den hirngeschädigten und entwicklungsgehemmten Kindern ein EEG, gelegentlich auch ein Luftencephalogramm vor.Bei den aus der Frauenklinik in die Kinderklinik zur Aufzucht gebrachten Frühgeborenen war der beiliegende Frühgeborenenfragebogen für die Auswertung von großem Nutzen.

In den Krankenblättern der primär in der Heilpädagogischen Abteilung,im Spastikerzentrum und in der Erziehungsberatungsstelle untersuchten unehelichen Kinder standen neben äußerst genauen Anamnesen zur Verfügung:~~ene~~ eventuell Wartegg-Zeichentest,Scenotest,gezielte und freie Zeichnungen der Kinder;auch Akten des Jugendamtes oder Gerichtsakten waren oft für die Auswertung von ausschlaggebender Bedeutung.

E R G E B N I S S E

A. Die Väter unehelicher Kinder

Zu 7o2 unehelichen Kindern gehörten 681 Väter, da sich unter den 7o2 Kindern 19 Zwillingspaare, sowie zwei Geschwister befanden.

525=77,o9% der 681 Väter waren bekannt; 77=14,6% von 525 der bekannten Väter waren Ausländer.

I. Die väterliche Familie

In zwei von 525 väterlichen Familien hatte ein Mitglied ein Anfallsleiden. Dabei handelte es sich in dem einen Fall um den Vater, im anderen um die Schwester des Kindsvaters.
In acht weiteren Familien lag eine chronische Krankheit vor. Hierbei handelte es sich in einem Fall um Adipositas, in zwei um Asthma bronchiale und in fünf um eine Tuberkulose.

In einigen Fällen bestanden Beziehungen zwischen Mitgliedern der väterlichen Familie und dem unehelichen Kind. Fünf Kindern wurden von der Mutter des Kindsvaters versorgt. In einem zusätzlichen Fall kam die Kindsmutter zur Entbindung in die väterliche Familie und kehrte zehn Tage post partum, unter Zurücklassung des unehelichen Kindes, zu ihrem Ehemann und ihren beiden ehelichen Kindern zurück.

II. Der Kindsvater

41 von 525 bekannten Vätern waren krank: fünf hatten eine Geisteskrankheit, sechs ein Anfallsleiden, zehn eine Tuberkulose, neun ein Magenulcus und sechs eine Herzkrankheit, Zwei der Kindsväter hatten ein Nierenleiden, zwei litten an einer chronischen Otitis; bei einem anderen Vater war es zur Netzhautablösung gekommen.

Auffälligkeiten beim Kindsvater.

Ein Kindsvater war selbst ledig geboren, einer wurde von der Mutter erzogen, die nach dem Tode des Ehemannes ein uneheliches Kind bekam und zwei Väter wuchsen in einer Familie ohne Vater auf.

Durch Straffälligkeit,Trinken,häufigen Stellenwechsel fielen 12 Väter unehelicher Kinder besonders auf.

Alter der Väter bei der Geburt des unehelichen Kindes.

Das Alter von 45o Vätern war bekannt.Der jüngste Vater war ein 16 1/2 -jähriger Hilfsarbeiter,der älteste ein 65--jähriger Rentner.Am häufigsten aber war die Altersgruppe zwischen 2o und 24 Jahren,am zweithäufigsten die zwischen 25 und 29 Jahren vertreten.(Tab.3).

15-17	18-19	2o-24	25-29	3o-34	35-39	4o-44	45-49	über 5o	über 6o J.
3	32	155	11o	72	24	3o	1o	1o	4

Tab.3.:Alter bei 45o Vätern unehelicher Kinder bei der Geburt des Kindes.

Auch bei den dazugehörigen 45o unehelichen Müttern lag der Altersgipfel bei 2o-24 Jahren(Tab.4.)

15-17	18-19	2o-24	25-29	3o-34	35-39	4o-44	Jahre
24	79	181	73	47	32	12	

Tab.4.:Alter von 45o Müttern bei der Geburt des unehelichen Kindes.

Altersunterschiede zwischen Vater und Mutter.

Dabei ergab sich,daß von 45o Vätern 314 älter als die Kindsmutter waren;48 genauso alt und 88 jünger als die Kindsmutter(Tab.5.).

Vater älter als Mutter	Jahre	vater und Mutter gleichalt	Jahre	Vater jünger als Mutter
182	1-5	48	bis 2	44
74	6-1o		3-4	22
34	11-15		5-6	6
14	16-2o		7-8	5
6	21-25		9-1o	5
4	26-29		11-13	6

Tab.5.:Altersunterschiede bei 45o Paaren.

Beispiele in Bezug auf die Altersdifferenz.

In einem Fall unternahm die 34-jährige Kindsmutter nach ihrer Scheidung einen Suicidversuch.Nach dreimonatigem Aufenthalt in der Nervenklinik lernte sie einen um 13 Jahre jüngeren, arbeitsscheuen Mann kennen,von dem sie ein uneheliches Kind bekam.Nach der Entbindung war sie wegen einer Paralyse wiederum in der Nervenklinik;der Kindsvater mußte zu diesem Zeitpunkt eine zweijährige Haftstrafe verbüßen;das uneheliche Kind war inzwischen bei Pflegeeltern untergebracht.

In einem anderen Fall lernte der um 29 Jahre ältere ledige Mann die 18-jährige Kindsmutter bei seinen Außenarbeiten als Dachdecker auf einem Bauernhof kennen.Das uneheliche Kind kam mit sieben Jahren zu dem inzwischen anderweitig verheirateten Kindsvater,dessen Ehe kinderlos geblieben war.

Beruf und soziale Stellung der Väter.

Bei 4o4 von den zu 7o2 unehelichen Kindern gehörenden 681 Vätern fanden sich keinerlei Berufsangaben.Von den übrigen 277 Vätern standen die Arbeiter an erster Stelle,an zweiter die ausländischen Soldaten:

Arbeiter	95
Ausländische Soldaten	58
Handwerker	4o
Selbständig(Geschäft)	29
Angestellte	22
In der Ausbildung stehende	9
Rentner	8
arbeitslos	7
Akademiker	6
Beamte	3

Familienstand der Väter.

513 von 525 bekannten Vätern waren zum Zeitpunkt des Verhältnisses mit der Kindsmutter ledig,vier geschieden und besaßen ein Kind aus erster Ehe.Zwei weitere waren verheiratet, ihre Ehefrauen waren jedoch derzeit nach vermißt.

Von den übrigen sechs verheirateten Kindsvätern hatte nur einer keine Kinder in seiner Ehe.

Bei vier der verheirateten Väter ließ sich die Frage, ob sie den Müttern sagten, daß sie bereits gebunden seien, aus den Angaben nicht beantworten. In einem Fall lernte die Kindsmutter den Vater in einem Erholungsheim kennen; ob sie wußte, daß der Kindsvater verheiratet ist, konnte man aus den Angaben nicht ersehen. In einem anderen Fall dagegen erfuhr die Kindsmutter erst nach der Verlobung mit dem Kindsvater und als ein Kind unterwegs war von der bestehenden Ehe des Mannes.

Nach der Geburt des unehelichen Kindes heirateten 35 von 525 bekannten Vätern die Kindsmutter und legitimierten somit das Kind. Einer von ihnen ließ sich deswegen von seiner ersten Frau scheiden, die Kindsmutter lehnte jedoch eine Heirat ab. - Von 35, nach der Geburt des unehelichen Kindes geschlossenen Ehen, wurde eine nach sechs Jahren wieder geschieden.

Vier der insgesamt acht verheirateten Väter blieben verheiratet und kümmerten sich nicht um ihr uneheliches Kind. Zwei ließen sich scheiden; einer davon heiratete die Kindsmutter. Weitere zwei Väter gaben ihr Verhältnis mit der Kindsmutter auf, weil ihre vermißte Ehefrau zurückgekehrt war; der eine von ihnen hatte inzwischen 4 Kinder mit der anderen Frau.

Sechs von 525 bekannten Vätern lebten mit der Kindsmutter in "wilder Ehe". 14 Väter fielen oder verunglückten tödlich, bevor sie die Kindsmutter heiraten konnten.

Zahl der Kinder dieser Väter.

14 von 525 bekannten Vätern unehelicher Kinder hatten Kinder von mehreren Frauen, eheliche und uneheliche. Mit der gleichen Frau hatten 15 von 525 Väter zwei uneheliche Kinder; drei Väter drei uneheliche Kinder, einer vier und einer sogar fünf uneheliche Kinder.

Beziehungen des Vaters zu seinem unehelichen Kind.

Bei der folgenden Betrachtung wurden alle Kindsväter ausgeklammert, die verünglückten, diejenigen, welche die Kindsmutter später heirateten oder mit ihr in "wilder Ehe" lebten. Auch jene Väter, die sich später anderweitig verheirateten wurden nicht mit betrachtet, weil sie z.T. später das uneheliche Kind in die Familie aufnahmen.

Von den dann noch in Frage kommenden 454 Vätern zahlten soweit bekannt wurde, 18 Alimente für das uneheliche Kind oder haben es bei sich versichern lassen. Lediglich bei drei von 18 Vätern bestand insofern eine engere Vater-Kind-Beziehung, als die Kinder den Vater öfters besuchten und regelmäßig neben der üblichen Unterstützung Geschenke bekamen. 9 von 7o2 Kindern lebten zeitweilig beim anderweitig verheirateten Vater.

Gründe für das Entstehen einer Vater-Kind-Beziehung.

In einem Fall sorgte der anderweitig verheiratete Vater in rührender Weise für sein uneheliches Kind mit Mongolismus.

Ein anderer Kindsvater holte sein uneheliches Kind aus dem Heim zu seinen Eltern, weil ihm die Unterbringungskosten zu viel wurden. Zuhause übte er fleißig mit dem erheblich entwicklungsverzögerten Kind.

Ein Kindsvater nahm das uneheliche Kind zu sich, weil seine Frau, nicht die Kindsmutter, keine Kinder bekommen konnte.

Wieder ein anderer Kindsvater hatte mit der Kindsmutter vier uneheliche Kinder; nachdem seine vermißte Ehefrau zurückgekehrt war, ging er wieder zu ihr. Er zahlte zwar für die unehelichen Kinder, besuchte auch die Familie, suchte aber eigentlich nur die Kindsmutter; an den Kindern lag ihm nicht viel.

Manchmal war es schwer eine Aussage zu machen welche Momente die Beziehung zwischen Vater und unehelichem Kind bestimmten. Es kam vor, daß ein Vater mit mehreren unehelichen Kindern von verschiedenen Frauen gerade das eine besonders gut versorgte, sich aber um die anderen nicht kümmerte.

B.Mütter unehelicher Kinder

Zu 7o2 unehelichen Kindern gehörten 658 Mütter;unter den 7o2 Kindern befanden sich nämlich 19 Zwillingspaare und 25 Geschwister.

Drei der 57 Mütter,die primär ambulant die Erziehungsberatungsstelle aufsuchten,waren selbst unehelich geboren(=5,4%); eine davon als drittes Mädchen.Als sie selbst unehelich niederkam wurde sie des Hauses verwiesen.

Sechs der 57 Mütter entstammten ungeordneten Familien, d.h.ihre eigenen Eltern waren geschieden.

I.Die mütterliche Familie

Krankheiten

In insgesamt 96=14,58% von 658 Familien war ein krankes Mitglied.In sechs der mütterlichen Familien hatte ein Mitglied ein Anfallsleiden;dabei handelte es sich in zwei Fällen um eine Tante,in zwei anderen um die Mutter,im anderen um den Bruder der Kindsmutter.In einer anderen Familie hatten Großvater und Halbbruder des unehelichen Kindes Epilepsie.In neun Familien lag eine Geisteskrankheit vor.Auch hier ließ sich der Verwandtschaftsgrad des erkrankten Mitgliedes feststellen:In drei Fällen handelte es sich hierbei um die Großmutter des unehelichen Kindes, in zwei weiteren um den Großvater.In zwei anderen Familien war die Schwester der Mutter geisteskrank und in zwei Familien die Tante der Kindsmutter.

Chronische Krankheiten fanden sich bei 81 von 658 mütterlichen Familien.Allein in 37 handelte es sich um eine Tuberkulose,in 15 um einen Diabetes mellitus,in 11 um einen Herzfehler,in sechs um eine Adipositas,in drei um eine Nierenkrankheit und in je zwei der mütterlichen Familien um eine Leber-bzw.Magenerkrankung.In zwei weiteren Familien hatte ein Mitglied Rheuma,in zwei anderen eine Geschlechtskrankheit und in einer Familie lag bei einem Mitglied ein Myxoedem vor.

II. Die Kindsmutter

Insgesamt 79=12% von 658 Müttern wären krank. 16 von 658 geisteskrank, 8 weitere hatten ein Anfallsleiden, eine war Spastikerin. Weitere 16 Mütter waren geistig retardiert. Also hatte allein 41 von 79 Müttern Störungen im Bereich des ZNS.

Bei Betrachtung der dazugehörigen Kinder ergab sich, daß von 9 Kindern, deren Mütter Krampfanfälle hatten, 8 geistig völlig normal entwickelt waren; nur bei einem bestand eine Debilität. Das uneheliche Kind der debilen Spastikerin war hingegen imbezil.

Von 16 unehelichen Kindern, deren Mütter eine Geisteskrankheit hatten, waren 10 geistig völlig normal entwickelt, sechs dagegen debil.

Drei der oben angegebenen Mütter mit Krampfanfällen bzw. Spastizität waren zudem noch geistig retardiert. Im weiteren waren auch noch 16 Mütter als geistig rückständig zu bezeichnen. Fünf der unehelichen Kinder dieser Mütter waren geistig normal entwickelt, 10 debil, eines imbezil.

Chronische Krankheiten.

Sechs Mütter hatten eine Drüsenstörung, fünf eine Tuberkulose, vier ein Nierenleiden, drei eine chronische Otitis und zwei litten an Rheuma. In einem Fall bestand bei der Mutter eine Otosklerose; in einem anderen Fall machte die Mutter eine Poliomyelitis durch, woran sie 10 Jahre nach der Geburt des unehelichen Kindes, die sie in der Eisernen Lunge verbracht hatte, starb.

Allein 16 der 363 Säuglingsmütter waren bereits geschlechtskrank.

Konstitutionsanomalien der Mutter

An Konstitutionsanomalien fanden wir bei einer Mutter eines unehelichen Kindes einen rachitischen Zwergwuchs.

Auffälligkeiten unehelicher Mütter

Eine Mutter hatte einen Sprachfehler; eine andere näßte bis zur Geburt des 1. unehelichen Kindes, bis zu ihrem 18. Lebensjahr, ein. Fünf von 658 Müttern tranken bzw. wurden straffällig und mußten inhaftiert werden.

Alter der Mutter bei der Geburt des unehelichen Kindes.

Unter den 7o2 unehelichen Kindern befanden sich 19 Zwillingspaare, sodaß in Bezug auf das Alter nur 683 Mütter in Betracht kamen. Bei 652 von 683 Müttern war das Alter bei der Geburt des unehelichen Kindes angegeben. Die jüngste Mutter entstammte einer Familie, in der mehrere Mitglieder geistig retardiert sind; sie selbst war geistig nicht normal und hatte das uneheliche Kind in ihrem 14. Lebensjahr geboren. Das Maximum der Altersverteilung liegt bei den unehelichen Müttern zwischen 2o und 24 Jahren. (Tab.6).

14	15-17	18-19	2o-24	25-29	3o-34	35-39	4o-44 Jahre
2	43	11o	251	1o5	72	5o	18

Tab.6.: Alter von 652 unehelichen Müttern bei der Geburt des Kindes.

Auswirkung des Alters der Mutter auf das uneheliche Kind.

Von den 45 unehelichen Müttern zwischen 14 und 17 Jahren kam es bei 17 zu einer Frühgeburt; drei dieser Kinder waren geschädigt, zwei weitere starben wenige Stunden nach der Geburt. Weitere 4 von 45 Müttern brachten ein hirngeschädigtes Kind zur Welt, ein anderes hatte einen Sinnesdefekt, und zwei uneheliche Kinder zeigten Symptome einer Lues connata. 21 von 45 Müttern gebaren ein völlig normales Kind. Bis auf zwei Ausnahmen entwickelten sich diese Kinder auch weiterhin ganz normal.

11 von 18 Müttern, die bei der Geburt des unehelichen Kindes älter als 4o Jahre waren, brachten ein gesundes Kind zur Welt. Bei drei Müttern kam es zur Frühgeburt; eines dieser Kinder war geschädigt. Vier andere Mütter gebaren ein geschädigtes Kind; bei zwei dieser Kinder war der Schaden auf eine geburtstraumatische Hirnblutung zurückzuführen.

Beruf und soziale Stellung der Mütter.

Bei den 64o Müttern unehelicher Kinder, bei denen sich Angaben über ihre soziale Stellung fanden, standen die Arbeiterinnen an erster Stelle; dann folgten die nicht berufstätigen ledigen oder geschiedenen Hausfrauen:

Arbeiterin	263
nicht berufstätige ledige und geschiedene Hausfrauen	136
Angestellte	97
Hausgehilfin	54
Gaststättengewerbe	34
Handwerklicher Beruf	2o
Rentnerin	11
Selbständig(Geschäft)	1o
nicht berufstätige verheiratete Hausfrauen	5
in der Ausbildung stehend.	5
Akademikerin	5

Familienstand der Mutter

Während des Verhältnisses waren 618 von 683 Müttern, zu denen die 7o2 untersuchten unehelichen Kinder gehörten, ledig; 42 waren geschieden, 17 verwitwet und sechs verheiratet.

Nach der Geburt des unehelichen Kindes wurden zwei Ehen geschieden, bei denen nicht der Ehemann der Vater war; vier blieben dagegen weiterhin bestehen. 532 der 683 Mütter unehelicher Kinder blieben im Untersuchungszeitraum ledig, sechs lebten in "wilder Ehe" mit dem Kindsvater, 139 heirateten später. 1o4 von 139 Frauen einen anderen Mann, 35 den Kindsvater. 1o4 Frauen mit einem oder mehreren unehelichen Kindern hatten demnach die Chance noch zu heiraten. Es erhob sich nun die Frage, welche begünstigenden Mümente hierbei eine Rolle spielten.

Berufliche Stellung

Die berufliche Stellung dieser 1o4 unehelichen Mütter war keineswegs besonders gut; allein 46 von 1o4 waren nicht berufstätig:

Nicht berufstätig	46
Arbeiterin	37
Angestellte	1o
Hausgehilfin	4
Gaststättengewerbe	2
Schülerin	1
Selbständig	1
Auslandskorrespondentin	1

Gründe für die spätere Heirat eines anderen Mannes.

12 von 1o4 Müttern heirateten einen anderen Mann,weil sie ein Kind von ihm erwarteten.

Eine andere Mutter lernte den um 29 Jahre älteren , ihrene späteren Ehemann,auf einem Volksfest in Nürnberg kennen.

In wieder einem anderen Fall mußte der Vater polizeilich zur Ehe gezwungen werden,nachdem er bereits drei uneheliche Kinder mit der gleichen Frau hatte.

Diejenigen Mütter mit mehr als einem unehelichen Kind hatten keineswegs schlechtere Heiratsaussichten.Unter den Frauen ,die später heirateten waren solche,die 4,sechs und sogar sieben uneheliche Kinder hatten(Tab.7).

Zahl der unehelichen Kinder	1	2	3	4	5	6	7	8
I.	8o	15	-	7	-	1	1	-
II.	352	124	32	15	1	5	2	1

Tab.7.: I.Zahl der unehelichen Kinder von 1o4 Müttern,die später einen anderen Mann heirateten.
II.Uneheliche Kinderzahl bei den Müttern,die im Untersuchungszeitraum ledig blieben.

Unter den unehelichen Kindern der Mütter,die später heirateten,fanden sich auch morphologisch gestörte Kinder. 31=29,2% von 1o6 Kindern der 1o4 Mütter waren gestört.Eine der Mütter hatte sogar zwei morphologisch gestörte uneheliche Kinder.

35 von 139 Müttern heirateten später den Kindsvater. Neun Eltern heirateten bald nach der Geburt des Kindes(ein Ehepaar eine Stunde nach der Entbindung).In 14 Fällen erfolgte die Legitimation als das Kind ein Jahr alt war.Eine dieser Mütter hatte bereits ein 15-jähriges uneheliches Kind, eine andere zwei und wieder eine andere drei uneheliche Kinder außer dem unehelichen Kind ,welches nun legitimiert wurde.
Zwei Jahre nach der Geburt des Kindes heirateten 5 Elternpaare, nach drei Janren wiederum fünf;nach vier Jahren,sowie nach fünf Jahren noch je ein Elternpaar.

Schwangerschaften der Mütter unehelicher Kinder.

389 von 658 Müttern der 7o2 unehelichen Kinder hatten eine einzige uneheliche Schwangerschaft,die zugleich die einzige Schwangerschaft überhaupt war.75 weitere Mütter hatten 2-9 Schwangerschaften,darunter eine uneheliche;sodaß insgesamt 464 Mütter eine uneheliche Schwangerschaft durchgemacht hatten. (Tab.8).

1	2	3	4	5	6	7	8	9 Schwangerschaften
389	135	63	33	17	9	7	3	2

Tab.8.:Anzahl sämtlicher Schwangerschaften der 658 Mütter mit unehelichem Kind.

1	2	3	4	5	6	7	8	9 uneheliche Schwangerschaften
464	125	41	16	4	3	4	-	1

Tab.9.:Anzahl der unehelichen Schwangerschaften von 658 Müttern

Stellung des unehelichen Kindes in der Geschwisterreihe.

Hierbei wurden nur die lebenden unehelichen und ehelichen Kinder der gleichen Mutter berücksichtigt,nicht die vorhergegangenen Fehl- oder Totgeburten.(Tab.1o).

Das uneheliche Kind ist in der Geschwisterreihe das:

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8. Kind
5o4	116	34	28	1o	4	4	2

Tab.1o:Stellung der 7o2 unehelichen Kinder in der Geschwisterreihe.

69=1o,48% von 658 Müttern hatten mehr als zwei uneheliche Schwangerschaften.

Charakterisierung dieser Mütter.

Die Mutter war Verkäuferin in einer Milchbar.Nach einer Fehlgeburt gebar sie noch zwei uneheliche Kinder,die sie bei Pflegeeltern unterbrachte.

Die Mutter arbeitete im Offiziersklub der US-Army, war als Säuferin bekannt und mußte häufig in die Nervenklinik eingewiesen werden.Nach zwei Fehlgeburten hatte sie eine uneheliche Frühgeburt.Sie gab das Kind in Pflege.

Die Mutter war Artistin,die nach zwei Fehlgeburten eine uneheliche Frühgeburt hatte.Das Kind kamm zu den Großeltern.

Die Mutter war asozial und zeitweilig im Gefängnis.Ihre drei unehelichen Kinder brachte sie in Heimen unter.

Die Mutter war Inhaberin einer Gaststätte und hatte vier uneheliche Kinder,darunter eines von einem farbigen Soldaten.

Die Mutter,eine Polin,wechselte ständig Aufenthaltsort und Verehrer .Ihre vier unehelichen Kinder lebten in verschiedenen Heimen.

Mutter und Kindsvater waren Analphabeten und lebten in "wilder Ehe" in einem Wohnwagen.Die Frau hatte bisher 5 Schwangerschaften,3 Kinder lebten.

Die Mutter war eine Zigeunerin und verdiente sich als Textilhändlerin ihr Brot.Sie besaß sieben uneheliche Kinder von verschiedenen Männern.

Unmittelbare Umstände,die zur Schwangerschaft führten.

Die folgenden Beispiele sollen zeigen wie individuell verschieden die Umstände sein können:

Die Mutter war das einzige Kind aus einer geordneten Familie. Während des Krieges verlor sie ihre Eltern und lernte auf der Flucht den Kindsvater kennen,dessen Frau vermisst war.

Die Mutter war das einzige Kind aus einer gutbürgerlichen Familie.Während des Studiums in Freiburg lernte sie den Kindsvater,ebenfalls Student,kennen und verlobte sich mit ihm. Erst als das Kind unterwegs war erfuhr sie,daß der Kindsvater bereits verheiratet war.

Die Kindsmutter wurde als Nachkömmling sehr von ihren Eltern verwöhnt.Während des Krieges verlor sie ihre Eltern und ihre erste unglückliche Ehe wurde geschieden.Nach dem Krigg lebte sie mit einem Mann zusammen,dessen Ehefrau vermisst war und bekam vier Kinder von ihm.Als die vermisste Ehefrau zurückkam, löste der Mann das bestehende Verhältnis auf.

Die Mutter war ein Einzelkind und hing sehr an ihren Eltern,obwo diese geschieden waren.Sie kannte keine Männer,bis sie ihren späteren Mann,der damals noch verheiratet war,kennenlernte. Als sie merkte ,daß sie schwanger war,wollte sie Selbstmord begehen,unterließ es aber des Kindes wegen.Der Mann ließ sich von seiner ersten Frau scheiden und heiratete die Kindsmutter ei Stunde nach der Entbindung.

Die Mutter entstammte einer ungeordneten Familie ,hatte kein Daheim,arbeitete als Hausgehilfin und übernachtete oft auf Park bänken oder in Badewannen.

Die Kindsmutter war das Kind von Zigeunern.Sie verlor sehr früh ihre Eltern und lernte einen amerikanischen captain kennen,von dem sie ein uneheliches Kind bekam.

Die Mutter entstammte einer asozialen Familie,war als Säuferin bekannt und empfing das Kind im betrunkenen Zustand von einem US-Soldaten.

Kindsvater und Kindsmutter waren verlobt.Die Kindsmutter dachte aber nicht an eine Verheiratung,sondern wollte nur ein Kind .

Kindsvater und Kindsmutter entstammten beide einer ungeordneten Familie,hatten keinen Beruf erlernt und waren oft arbeitslos. Die Kindsmutter war außerdem selbst unehelich geboren worden.

Die Kindsmutter,eine 14-jährige Oberschülerin,machte ihre Schularbeiten in einer privaten Nervenklinik,wo ihre geschiedene Mutter als Stationshilfe tätig war.Hier befreundete sie sich mit einem Afganen,der wegen Schizophrenie in Behandlung stand.Er besuchte sie in der mütterlichen Wohnung,während die Mutter arbeitete.

Die Kindsmutter lernte den Kindsvater in Pottenstein kennen,wo sie zur Erholung weilte; dabei hatte sie das Kind konzipiert.

Der Kindsvater war 21 Jahre alt und arbeitsscheu.In der Schule soll er sehr dumm gewesen sein.Die 34-jährige Kindsmutter war " zeitweilig nicht bei sich".Der Kindsvater hatte sich der Kindsmutter in einer derartigen Verwirrungsphase genähert.

Der Kindsvater,ein Trinker,lernte die Kindsmutter,die auf einem Bauernhof tätig war,bei seinem Außenarbeiten als Dachdecker kennen.

Der Kindsvater lebte als Untermieter im Hause der Kindsmutter, einer Kriegerwitwe.Er erregte durch seine gespielten epileptischen Anfälle das Mitleid der Kindsmutter.

Die verheiratete Kindsmutter konzipierte das Kind auf einem Faschingsball.Das Kind galt zwei Jahre als ehelich und wurde während dieser Zeit vor dem Ehemann versteckt.Als der Ehemann dahinterkam,reichte er die Scheidung ein.

Besonderheiten während der unehelichen Schwangerschaft.

Bei fünf Frauen kam es während der Schwangerschaft zu einer Präklampsie, bei 17 zu einem Unfall. Fünf Frauen erhielten Röntgenstrahlen appliziert, zwei unterzogen sich einer Operation. (Tonsillektomie).

In Bezug auf eine Erkrankung während der Schwangerschaft konnten 592 Schwangerschaften beurteilt werden. Und zwar machten 55 von 592 Müttern während der unehelichen Schwangerschaft eine Krankheit durch:

Grippe	14
Cystitis	2
Pyelitis	2
Cholelithiasis	2
Tuberkulose	2
Pneumonie	1
Pleuritis	1
Ulcus ventriculi	1
Pertussis	1
Venenentzündung	1
Thrombose	1

Bei einer Frau wurde während der Schwangerschaft eine Niere funktionsuntüchtig; bei einer anderen traten epileptische Anfälle auf. Zu Blutungen kam es bei 37 werdenden Müttern; 1o mußten sich einer Lues-Sicherheitskur unterziehen. Nur bei drei Müttern fanden sich Angaben über einen Abtreibungsversuch; bei allen diesen drei Müttern kam es zur vorzeitigen Beendigung der Schwangerschaft; eines dieser Kinder hatte außerdem einen M. Blackfan-Diamond.

Auswirkung der Erkrankung der Mutter während der Schwangerschaft auf das uneheliche Kind.

1o von 28 unehelichen Kindern, deren Mütter während der Schwangerschaft eine der oben angegebenen Krankheiten durchmachten, waren Frühgeburten; drei dieser Kinder starben. Das eine an Lues connata, ein anderes infolge einer Hirnblutung, das 3. mit zwei Jahren an den Folgen einer Meningitis tuberculosa.

Acht der 18 rechtzeitig geborenen Kinder hatten irgendeine törung.Bei einem lag eine Oligophrenia phenylpyruvica,bei zweien ine spastische Tetraplegie und bei einem anderen eine Spina ifida mit Hydrocephalus vor.Ein anderes Kind hatte einen Buphnalmus,eines ein Vitium cordis congenitum,eines eine Ileumstenose nd wieder ein anderes eine Drüsenstörung.Die übrigen 1o unehelichen Kinder ,deren Mütter während der Schwangerschaft krank aren,waren weder Frühgeburten,noch wiesen sie irgendwelche orphologische Störungen auf.

Schwangerschaftsdauer.

In 299 von 54o Fällen erfolgte die Geburt rechtzeitig,in 9o vorzeitig,wobei die Schwangerschaft um 2-16 Wochen verkürzt ar.In 51 Fällen erfolgte die Geburt 1-4 Wochen nach dem errechneen Termin.Bei 165 von 19o Schwangerschaften war die Zahl der ochen angegeben,um die sie verkürzt waren;bei den übrigen 25 anden sich nur Angaben über eine "vorzeitige Geburt".
ine Übersicht über die Dauer der intrauterinen Entwicklung von 15 unehelichen Kindern,bei denen entsprechende Angaben vorlagen, ibt Tabelle 11.

6	14	13	12	11	1o	9	8	7	6	5	4	3	2	recht-	1	2	3	4
zu früh um Wochen														zeitig	zu spät			
1	1	11	1	8	5	3o	5	25	5	35	14	23		299	17	23	6	5

ab.11.:Dauer der intrauterinen Entwicklung bei 515 unehelichen Kindern.

Geburtsgewichte

Bei 557=79,3% der 7o2 untersuchten unehelichen Kinder ar das Geburtsgewicht angegeben.Eine Übersicht über das Geburtsewicht dieser Kinder gibt Tabelle 12.
on 557 unehelichen Kindern waren 188=33,75% leichter als 25oo g; o2=18,31% wogen bei der Geburt über 35oo Gramm.

Davon wogen sogar acht Kinder mehr als 4500 g.Das schwerste uneheliche Kind hatte bei der Geburt ein Gewicht von 6250 g.

390	751	1001	1251	1501	1751	2001	2251	2501	2751	3001	3251	g
	1000	1250	1500	1750	2000	2250	2500	2750	3000	3250	3500	I.
1	2	8	18	21	46	38	54	38	67	78	84	
3501		3751		4001		4251		4501	5001		6001	g
3750		4000		4250		4500		4750	5250		6250	II.
41		25		19		9		4	2		2	

Tab.12.:I.und II.Geburtsgewichte bei 557 unehelichen Kindern.

Auswirkung niedriger Geburtsgewichte auf die Entwicklung der unehelichen Kinder.

Von 96 unehelichen Kindern mit einem Geburtsgewicht von 2000 g und darunter starben 13 wenige Stunden nach der Geburt. Neun der lebenden Kinder waren hirngeschädigt und gleichzeitig in ihrer geistigen Entwicklung verzögert.Insgesamt waren 13 von 36 unehelichen Kindern mit so niedrigem Geburtsgewicht debil, eines imbezil;22 hatten sich geistig normal entwickelt;die übrigen 47 von 83 am Leben gebliebenen Kindern mit einem Geburtsgewicht unter 2000 g waren bei der Untersuchung noch keine drei Monate alt und wurden bei der Beurteilung der geistigen Entwicklung nicht berücksichtigt.

Fünf von 36 unehelichen Kindern mit derart niedrigem Geburtsgewicht hatten bei der Untersuchung Untergewicht,eines erwies sich als erheblich übergewichtig;letzteres war jedoch gleichzeitig hirngeschädigt.

Von 91 unehelichen Kindern mit einem Geburtsgewicht zwischen 2001 und 2500 g starben fünf;von den übrigen 86 waren 7 hirngeschädigt und gleichzeitig debil;weitere war ein Kind imbezil,eines idiotisch;41 Kinder hatten sich geistig normal entwickelt und 45 wurden nicht berücksichtigt,da sie noch keine drei Monate alt waren.

Einfluß eines hohen Geburtsgewichtes auf die Entwicklung der unehelichen Kinder.

Bei 8 von 557 unehelichen Kindern lag das Geburtsgewicht über 4500 g. Das Alter dieser Kinder bei der Untersuchung ist aus Tabelle 13 ersichtlich.

bis 3 Monate	3.	4.	7.	8. Lebensjahr
3	2	1	1	1

Tab.13.: Alter von 8 unehelichen Kindern mit einem Geburtsgewicht über 4500 g bei der Untersuchung.

Drei dieser acht Kinder waren hirngeschädigt; zwei davon gleichzeitig geistig retardiert und zwar war das eine debil, das andere imbezil; drei der acht Kinder waren geistig normal und bei weiteren drei ließ sich diesbezüglich nichts aussagen, weil sie jünger als drei Monate waren.

Fünf der acht Kinder mit einem Geburtsgewicht über 4500g waren bei der Klinikaufnahme bereits älter als zwei Jahre (Tab.13), zwei davon wiesen ein erhebliches Untergewicht auf.

Geburtskomplikationen

Bei 17 Schwangeren lag eine anormale Lage vor, wobei es sich 14-mal um eine Steißlage und dreimal um eine Querlage handelte. An Kunsthilfen wurden angewandt:

Zange	18
Sectio caesarea	14
Vakuumextraktion	2

Folgen der Anwendung einer Kunsthilfe für das Kind.

Bei 11 von 34 unehelichen Kindern, die durch Kunsthilfe zur Welt kamen, kam es zu einer geburtstraumatischen Schädigung. Drei dieser Kinder starben bald nach der Geburt; zwei der letztgenannten kamen durch Kaiserschnitt, das 3. mittels Zange zur Welt.

Von den übrigen 23 unehelichen Kindern, die durch Kunsthilfe zur Welt kamen, hatten drei Kinder eine Missbildung. (Vitium cordis congenitum bei zwei Kindern, Gaumenspalte bei dem anderen); ein weiteres Kind zeigte Symptome einer Lues connata und wurde wieder ein anderes wurde im Heim mit interstitieller plasmazellulärer Pneumonie infiziert und starb im Alter von 5 Wochen. 18 von 34 Kindern, die durch Kunsthilfe zur Welt kamen, war nicht geschädigt. Bei vier der acht überlebenden unehelichen Kind bei denen Schäden blieben, war eine Sectio caesarea, bei den ande vier eine Zange durchgeführt worden.

Gründe für die Zangenentbindung:

Zwillingssteißlage	1
Drohende intrauterine Asphyxie	1
Fußlage eines Zwillings	1
Wehenschwäche, Verschlechterung der kindlichen Herztöne	5
Gesichtslage	1
Tiefer Querstand	1
Angeblich Querlage	1

In sieben Fällen war aus den Geburtsangaben kein Grund ersichtlich.

Gründe für eine Sectio caesarea:

Rachitischer Zwergwuchs	1
Enges Becken	1
Anhaltende Blutungen vor der Geburt	2
Vorzeitiger Blasensprung, Wehenschwäche, Verschlechterung der kindlichen Herztöne	2
Placenta praevia	2
Hoher Geradstand	1
Querlage bei Placenta praevia, Mutter herzkrank	1
Schnittentbindung wegen Portio-Ca der Mutter	1

Gründe für eine Vakuumextraktion:

Tiefer Geradstand, drohende intrauterine Asphyxie	1
Muttermundincision wegen Placenta praevia und Vakuumextraktion anschließend.	1

In zwei Fällen war nach einer völlig normalen Geburt eine manuelle Placentalösung notwendig geworden.
55 von 702 unehelichen Kindern waren nach der Geburt asphyktisch, fünf zeigten Fruchtwasseraspiration und bei sieben mußte eine Austauschtransfusion durchgeführt werden.

Gründe für eine Austauschtransfusion:

Hyperbilirubinaemie	4
M.haemolyticus neonatorum(ABO-Inkompatibilität)	1
Rh-Inkompatibilität	2

Bei den letzten beiden Kindern kam es trotzdem zur Ausbildung eines Kernikterus. Das eine Kind starb, bei dem anderen trat eine Defektheilung ein.

Folgen der perinatalen Asphyxie:

26 der 55 unehelichen Kinder mit perinataler Asphyxie waren gleichzeitig Frühgeborene; 8 davon starben wenige Stunden nach der Geburt. 15 der 55 Kinder hatten einen ZNS-Schaden, drei weitere kamen mit einer Mißbildung zur Welt.

" Cerebralschaden"	Anfallsleiden	spastische Tetra-	Di-	Hemi -plegie
2	2	6	3	2

Tab.14.: Art des ZNS-Schadens bei 15 unehelichen Kindern mit perinataler Asphyxie.

19 der 47 am Leben gebliebenen unehelichen Kinder mit perinataler Asphyxie entwickelten sich normal;13 waren debil, eines imbezil und zwei idiotisch.12 von 47 obengenannten Kindern waren noch keine drei Monate alt,ihre geistige Entwicklung war nicht zu beurteilen.

C. Das Frühgeborenenproblem.

229=32,6% von 7o2 untersuchten unehelichen Kindern waren Frühgeborene.

Kriterien der Frühgeburtlichkeit.

1.Geburt bei einem Gewicht von 25oo g und darunter,wobei die Schwangerschaft um 2-16 Wochen verkürzt war.
Darunter fielen 165=72,o5% von 229 Frühgeborenen.

2.Geburt bei einem Gewicht über 25oo g bei einer vorzeitigen Beendigung der Schwangerschaft um 3-8 Wochen.
Dies war der Fall bei 17=7,4% von 229 Frühgeborenen.Das Geburtsgewicht bewegte sich zwischen 26oo und 35oo Gramm. Bei zwei dieser 17 Kinder war die Geburtslänge angegeben; sie betrug 47 cm.

3.Nur die über 2 Wochen verkürzte Schwangerschaftsdauer oder die Frühgeburt als solche waren angegeben.
Dies traf bei 17=7,4% von 229 Frühgeborenen zu.

4.Rechtzeitige Geburt bei einem Gewicht von 25oo Gramm und darunter konnte bei insgesamt 3o=13,1% von 229 unehelichen Frühgeborenen festgestellt werden.

I.Ursachen der Frühgeburt

Dem Versuch einer Klassifizierung der Frühgeburtursachen liegt die Systematik + zugrunde.

+ Paul,J.:Frühgeburt und Toxoplasmose.Urban u.Schwarzenberg. München und Berlin(1962).

Endogene Ursachen

1.Erbbiologische und genbedingte Störungen.

a).Erbschäden des ZNS

Drei von 217 Müttern von Frühgeborenen hatten ein Anfallsleiden,eine war manisch-depressiv und eine andere litt an einer Hebephrenie.

b).Hormonelle Dysregulation

Drei von 217 Müttern hatten eine Hyperthyreose.

c).Mißbildungen des Kindes

Drei von 229 frühgeborenen Kindern kamen mit einem Herzfehler zur Welt.

d).Zwillingsschaft

Insgesamt befanden sich unter den 229 Frühgeborenen 12 Zwillingspaare und vier Kinder,deren Zwillingsgeschwister bei der Geburt gestorben waren.

2.Entwicklungsbiologische Einflüsse.

a).Gebäralter der Mutter.

Bei sechs von 217 Müttern,die zu 229 Frühgeborenen gehörten, fanden sich keine Altersangaben bei der Geburt des Kindes. 139=65,8% von 211 Müttern sind 2o-34 Jahre alt,72=34,1% jünger als 2o bzw.älter als 34 Jahre.(Tab.15).

15-17	18-19	2o-24	25-29	3o-34	35-39	4o-44 Jahre
13	42	87	35	17	13	4

Tab.15.:Gebäralter bei 211 unehelichen Frühgeborenen-Müttern.

b).Geburtsnummer der Frühgeborenen.

15o=69,1% von 217 Frühgeborenen-Müttern sind Erstgebärende gewesen.88=6o,2% von146 Erstgebärenden waren 2o-34 Jahre alt,58=39,7% waren jünger als 2o bzw.älter als 34 Jahre.(Tab.16).

15-17	18-19	2o-24	25-29	3o-34	35-39	4o-44 Jahre
13	37	59	22	7	6	2

Tab.16.:Alter von 146 Erstgebärenden der unehelichen Mütter mit Frühgeborenen.

c).Spätreifung der Mutter.

Regelanomalien lagen bei 3 der 217 unehelichen Frühgeborenen-Mütter vor; bei 11 setzte die Menarche erst nach dem 15.Lebensjahr ein.

3.Konstitutionsbedingte Momente.

a).Habituelle Frühgeburt

7 von 217 Frühgeborenen-Müttern hatten schon eine Fehlgeburt zuvor;fünf eine Frühgeburt.Eine der Mütter hatte vorher eine Fehl- und eine Frühgeburt,eine andere Mutter zwei Fehlgeburten und eine drei Fehlgeburten und eine Totgeburt.Bei wieder einer anderen Mutter waren alle vier Kinder,zwei eheliche und zwei uneheliche,Frühgeborene.

b).Konstitutionsbesonderheiten der Mutter.

Bei einer Mutter lag eine schwere Kyphoskoliose vor,bei einer anderen außerdem ein rachitischer Zwergwuchs.

4.Schwangerschaftskomplikationen- und -reaktionen.

a).Vorgeburtliche Blutungen wurden in 19 von 217 Fällen verzeichnet;bei zwei der Mütter mußte deswegen eine Sectio ausgeführt werden.Eine Placenta praevia lag bei drei Frauen vor;auch hier wurde eine Sectio vorgenommen.Bei einer Frau kam es zur vorzeitigen Placentalösung.

b).Bei acht Frauen kam es zu einem vorzeitigen Blasensprung.

c).Kindslageanomalien.

Steißlage 12
Steiß-Fußlage 1
Stirnlage 1
Gesichtslage 1
Querlage 1

d).Schwangerschaftstoxikose

Bei zwei der werdenden Mütter trat eine Präklampsie auf.

Exogene Ursachen

1).Mangelzustände(Vitaminmangel).

Mangelernährung einer Mutter während der Schwangerschaft führte zu Skorbut;die Kinder,Zwillinge,waren Frühgeborene. Bei einer anderen Mutter war angegeben,daß sie während der Schwangerschaft wenig zu essen hatte.

2. Physikalisch-chemische Einflüsse.

Bei einer Mutter wurde im 6.Schwangerschaftsmonat eine Röntgenaufnahme ausgeführt.Bei drei anderen ist ein Abtreibungsversuch zugegeben worden ;in einem Fall wurde er vom Kindsvater ausgeführt,der deswegen ins Gefängnis kam.Eine andere der oben genannten drei Mütter gab zu,mehrmals manuelle Manipulationen und Kernreifespülungen vorgenommen zu haben.

3. Krankheiten der Mutter während der Schwangerschaft.

Affektionen der Nieren und Blase	1o
Hochfieberhafte Grippe	5
Tbc-Behandlung	3
Kreislaufstörungen	2
Atemnot,daher Klinikeinweisung	1
schwere Atemnot	1
Listeriose	1
Luesbehandlung	1

4. Trauma während der Schwangerschaft

Bei 11 von 217 Frühgeborenen-Müttern kam es während der Schwangerschaft zu einem Unfall.

Art der Unfälle:

In der Wohnung gestürzt,Klinikeinweisung	5
Mutter am Morgen des Partus vom Stuhl gefallen	1
Im 7. Schwangerschaftsmonat gefallen	1
Im 4. und 5. Monat schwer gehoben,im 8.Monat vom Rad gefallen.	1
Im 6.Monat vom eigenen Vater geschlagen worden	1
Im 4. Monat Moped-Verkehrsunfall,seither Schmerzen; 5 Wochen ante partum Fruchtwasserabgang,Klinikeinweisung;das Kind kam 13 Wochen zu früh zur Welt.	1
Commotio bei einem Verkehrsunfall,wobei der Kindsvater ums Leben kam.	1

5. Schwere,ungewöhnte körperliche Arbeit.

6 von 217 Frühgeborenen-Müttern gaben schwere körperliche Arbeit während der Schwangerschaft an.

Fabrikarbeit bis 14 Tage vor Geburt des Kindes	3
Schwere Arbeit in der Landwirtschaft bis zuletzt	2
Bis zu einem Tag vor dem Partus als Friseuse gearbeitet	1

II.Klinische Besonderheiten.

Schwangerschaftsdauer

Bei 188 von 229 unehelichen Frühgeborenen war die Daue der Schwangerschaft angegeben.Diejenigen Kinder,die in der Rubrik "rechtzeitige Geburt" stehen,sind solche,bei denen die Geburtsgewichte unter 25oo Gramm lagen(Tab.17).

rechtzeitig	2	3	4	5	6	7	8	9	1o	11	12	13	14	16
	zu früh um Wochen													
3o	18	16	36	5	29	5	33	3	6	1	11	1	3	1

Tab.17.:Schwangerschaftsdauer bei 188 von 229 unehelichen Frühgeborenen.

Geburtsgewichte

Jene Kinder,die ein Geburtsgewicht über 25oo Gramm hatten,wurden dennoch unter die " Frühgeborenen" eingeordnet,wei bei ihnen die Schwangerschaft um 3-8 Wochen verkürzt war(Tab.18).

39o	751	1oo1	1251	15o1	1751	2oo1	2251	25o1	2751	3oo1	325
	1ooo	125o	15oo	175o	2ooo	225o	25oo	275o	3ooo	325o	35o
1	2	8	18	21	46	38	54	6	5	2	4

Tab.:18.:Geburtsgewichte bei 2o5 von229 unehelichen Frühgeborenen

Alter und Zustand der Frühgeborenen bei der Klinikaufnahme.

Von 229 frühgeborenen unehelicnen Kindern waren:

158 Säuglinge,die entweder zur Aufzucht kamen 132
oder im Alter von 4-12 Monaten 26

36 Klein- und Spielkinder zwischen 2. und 5.Lebensjahr

33 Schulkinder,davon waren: 6/7 Jahre 1o
8-1o Jahre 13
11-14 Jahre 1o

2 Jugendliche

132 von 229 frühgeborenen Kindern,68 Mädchen und 64 Knaben,kamen gleich nach der Geburt zur Aufzucht.

Bei der Aufnahme zeigte sich bei zwei Kindern eine Asphyxie, bei 35 eine Cyanose, bei 33 Atemstörungen und weitere vier wurden in unterkühltem Zustand gebracht. Bei 26 von 132 Kindern bestanden ausgedehnte Oedeme, besonders an den unteren Extremitäten; bei vier Kindern lag außerdem eine Blutungsbereitschaft vor.
Bei sechs der Frühgeborenen bestanden Trinkschwierigkeiten, daß sie bis zu sechs Wochen lang sondiert werden mußten. Bei 43 von 132 nach der Geburt aufgenommenen Frühgeborenen bildete sich eine Anämie aus.

Sterblichkeit der Frühgeborenen.

22=9,6% von 229 Frühgeborenen starben, davon allein 16 bereits wenige Stunden nach der Geburt, und zwar 6 Mädchen und 1o Jungen. (Tab.19).

ALter	Stunden	5 Tage	7.	14. Tag	1. Trim.	2. Trim.	3. Lebensj.
Zahl	16	1	1	1	1	1	1
Geschlecht	6 ♀ 1o ♂	♀	♀	♂	♀	♀	♀

Tab.19.: Alter und Geschlecht der verstorbenen 22 unehelichen Frühgeborenen.

Aus Tab.2o ist die Tragzeit der verstorbenen Frühgeborenen ersichtlich.

recht-zeitig	2	4	6	8	12	14	16
	verkürzt um Wochen						
1	1	2	1	2	3	2	1

Tab.2o.: Tragzeit bei 13 von 22 unehelichen Frühgeborenen, die starben.

Die Geburtsgewichte der verstorbenen Frühgeborenen bewegten sich zwischen 39o und 35oo Gramm. (Tab.21).

39o	751	1oo1	1251	15o1	1751	2oo1	2251	25o1	2751	3oo1	3251	Gramm
1ooo	125o	15oo	175o	2ooo	225o	25oo	275o	3ooo	325o	35oo		
1	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	

Tab.21.: Geburtsgewichte bei 19 von 22 unehelichen Frühgeborenen, die starben.

Todesursachen:

Nicht entfaltete Lungen	1
Tentoriumriß und subarachnoideale Blutung	1
Foetale Atelektasen, hyaline Membranen	5
"maligne Hepatitis"	1
Aspirationspneumonie	6
Fruchtwasseraspiration	1
Foetale Encephalitis	1
Eitrige Meningitis, Hirnblutung	1
Interstitielle plasmazelluläre Pneumonie	1
Coli-Sepsis	1
Lymphosarkom des Mediastinums	1

Bei 2 von 22 unehelichen Frühgeborenen war die Todesursache nicht bekannt.

III. Entwicklung der Frühgeborenen.

1. Säuglinge bis zum Alter von 3 Monaten

Bei 36 von 112, im 1. Trimenon am Leben gebliebenen Frühgeborenen, bestand eine Nabelhernie, bei 7 eine Leistenhernie. 53 der 112 Kinder waren Knaben; 11 davon hatten einen Kryptorchismus. Während des Klinikaufenthaltes erkrankten 25 von 112 Säuglingen an Enteritis, 5 wurden mit interstitieller plasmazellulärer Pneumonie infiziert. Neun Kinder machten während des 1. Trimenons eine Rachitis durch und fünf erkrankten an Bronchopneumonie. Von den 112 Frühgeborenen waren drei morphologisch gestört. Ein Kind machte einen cerebral geschädigten Eindruck; bei einem anderen bestand ein Herzfehler und bei einem anderen Mongolismus.

2. Säuglinge zwischen 4. und 12. Lebensmonat.

26 Kinder, acht Knaben und 18 Mädchen, ebenfalls Frühgeborene, kamen erst mit 4-12 Monaten in die Klinik. 13 von 26, also die Hälfte der Kinder, hatten keinerlei morphologische oder funktionelle Störungen. 8 zeigten Retardierungserscheinungen, vier hatten eine Störung im Bereich des ZNS und gleichzeitig funktione
Ein Kind verstarb mit 6 Monaten an "maligner Hepateitis".

Von den 25 am Leben gebliebenen Frühgeborenen hatten zwei einen Leistenbruch,zwei einen Nabelbruch.Zwei der acht frühgeborenen Knaben wiesen einen Kryptorchismus auf.

Während des Klinikaufenthaltes trat bei 1o von 25 Kindern eine Dyspepsie auf;neun von 25 Kindern wurden wegen einer floriden Rachitis eingeliefert.Dazu als Beispiel ein Zwillingspaar: Sie bekamen zwei Wochen Muttermilch,dann zwei Monate lang mit Zusatznahrung;Obst und Gemüse wurde von den Kindern nicht genommen und somit von der Mutter weggelassen.Die ledige Mutter besuchte keine Mütterberatungsstelle,weil die Kinde unehelich waren. So bekamen die Zwillinge mit 8 Monaten das 1. Mal eine Kapsel Vigantol,die der eine Zwilling noch dazu erbrach.Letzterer kam im Alter von 9 Monaten mit schwerster florider Rachitis und M.Möller-Barlow in die Klinik.Mit 11 Monaten entsprach dieses Kind in seinen statischen Leistungen einem 6 Monate alten Säugling.

Von insgesamt 137 Säuglingen zwischen 1-12 Monaten erkrankten 35=25,4% an Dyspepsie,18=13,1% an florider Rachitis. 122 von 137(=89%) zeigten keine morphologische und funktionelle Störungen.

3.Klein- und Spielkinder.

15 Knaben und 21 Mädchen dieses Alters kamen zur Untersuchung in die Klinik.Von letzteren starb eines mit 3 Jahren an einem Mediastinaltumor.14 von 35 lebenden Kindern hatten eine Störung im Bereich des ZNS und solche auf funktionellem Gebiet; 11 wiesen Retardierungserscheinungen auf;1o=28,5% der Klein- und Spielkinder waren völlig normal entwickelt.Bei 3 von 15 Knaben dieser Altersgruppe lag ein Kryptorchismus vor,zwei der Kinder erkrankten an florider Rachitis und bei sechs von 35 fand sich ein Strabismus.

4.Schulkinder

Darunter fielen zehn 6/7 -jährige,vier davon waren Knaben.Einer dieser vier Knaben hatte einen Kryptorchismus;zwei der 1o Kinder schielten;sieben waren morphologisch und funktionell gestört und nur 3 hatten keinerlei Störungen.

Von den 13 8-1o jährigen unehelichen Kindern sind 9 morphologisch und funktionell gestört,drei normal entwickelt gewesen.Bei einem bestand ein Nystagmus,bei einem anderen Strabismus.Im Säuglingsalter machten zwei der 13 eine floride Rachitis durch,zwei andere eine Dyspepsie.
Von den zehn 11-14 jährigen waren drei Kinder morphologisch,drei funktionell gestört,vier normal entwickelt.Drei von 1o dieser Altersgruppe schielten;einer erkrankte während des Klinikaufenthaltes als Säugling an Dyspepsie.

5.Jugendliche

Beide Jugendliche waren morphologisch gestört.

Zusammenfassende Betrachtung aller lebenden unehelichen Frühgeborenen hinsichtlich ihrer Entwicklung.

Von 137 lebenden Frühgeborenen im Alter von 1-12 Monaten waren 122=89% normal entwickelt,unter den 35 Klein- und Spielkindern 1o=28,5%;unter den Schulkindern,einschließlich den beiden Lehrlingen,also 35 unehelichen Kindern,1o=28,5% ohne morphologische und funktionelle Störungen.

Schulische Einstufung und Ausbildung.

35 von 229 unehelichen Frühgeborenen wurden ~~um~~ im schulpflichtigen Alter erfaßt;ihr Schulverlauf geht aus Tab.22 hervor.

Lebensjahr	normaler Verlauf	kein Schulbesuch	Sonderschule
6/7	6	4	-
8-1o	7	1	5
11-14	9	1	-

Tab.22.:Schulverlauf bei 35 unehelichen Frühgeborenen im schulpflichtigen Alter.

Schulausbildung der beiden Lehrlinge.

Ein Lehrling besuchte nach drei Jahren Normalschule die Sonderschule.Der andere Patient,ein 18-jähriges Mädchen, wurde nach acht Jahren Volksschule in~~d~~ die Nähschule gegeben. Im Laufe der Zeit kam es bei ihr zu einem Absinken der geistigen Leistungen,sodaß sie die Abschlußprüfung in dieser Schule gar nicht machen konnte.Das Mädchen hatte ein Krampfleiden.

D.Krankheiten der unehelichen Kinder.

I.Infektionskrankheiten

1.Lues

Insgesamt 2o von 363 unehelichen Säuglingen =5,2% wurden zur Lues-Sicherheitskur gebracht,darunter fünf Frühgeborene.19 dieser 2o Kinder wurden gleich nach der Geburt zur Behandlung überwiesen, eines erst im Alter von 1o Monaten.Es lebte bei Pflegeeltern. Da nur die Krankenblätter der Erstaufnahme vorlagen ist nicht bekannt,ob weitere Lueskuren durchgeführt wurden.

Bei einem der oben angegebenen Frühgeborenen handelte es sich um ein Zwillingsfrühgeborenes,das unmittelbar nach der Geburt starb, während der 2. Zwilling bereits tot zur Welt kam.Bei der Sektion des später gestorbenen waren luetische Veränderungen der Lungengefäße festgestellt worden.

Weiter kamen drei ältere Kinder wegen Lues-Verdacht in die Klinik:

Ein 2 1/2-jähriger Junge wurde wegen Pharyngitis und Tracheitis nach Masern eingeliefert.Nachdem sein uneheliches Geschwisterchen wegen Luessymptomen ebenfalls eingewiesen wurde, wurde bei dem Jungen ein WaR abgenommen,der positiv ausfiel.

Ein zweijähriges Mädchen kam wegen Stomatitis,Gingivitis und Otitis media purulenta zur Aufnahme.Die Mutter hatte erst von der Lues erfahren,als das Zwillingskind des Mädchens mit 5 Monaten gestorben war.Bei dem kleinen Mädchen fiel der WaR positiv aus,es zeigte aber keinerlei luetische Veränderungen.

Bei einem 9-jährigen Mädchen,welches wegen eines Krampfleidens in die Klinik kam,bestand eine Lues connata;das Kind war bereits als Neugeborenes in der Klinik zur Behandlung und zweimal zur Wiederholung der Kur in späterer Zeit gebracht worden.

Tab.23 zeigt,daß der größte Teil der unehelichen Kinder mit Lues connata bereits im Säuglingsalter zur Behandlung kamen.

Neugeborene	4.Trimenon	2.	3.Lebensjahr
19	1	1	1

Tab.23.:Alter bei 22 unehelichen Kindern mit Lues connata bei ihrer Erfassung und ersten Behandlung.

Von den 22 unehelichen Kindern mit Lues connata wurden 6 in Ersatzfamilien,8 von der alleinstehenden Mutter und 8 im Heim erzogen(Tab.24.).

Ersatzfamilie	alleinstehende Mutter	Heim
6	8	8

Tab.24.:Aufwuchsplätze bei 22 unehelichen Kindern mit Lues connata bzw.Verdacht.

Zwei dieser 22 unehelichen Kinder wurden trotz bestehender Lues connata adoptiert.Das eine Kind von einem US-Ssgt.und dessen Frau, das andere,ein Mischling,von einem farbigen Ehepaar.

Infektionsquelle,Zeitpunkt des Bekanntwerdens und eventuelle Behandlung der Mütter.

Bei der einen ledigen Mutter wurde nach der Geburt des 1. unehelichen Kindes,1957,eine Lues festgestellt und behandelt. Die zweite Kur erfolgte im 4. Monat der 2. Schwangerschaft,1959. 1962 brachte diese Frau schließlich ihr 3. uneheliches Kind zur Welt;diesmal von einem Spanier,während das erste von einem Amerikaner und das zweite von einem Deutschen stammte.

Bei einer anderen Frau wurde die Lues entdeckt,als sich ein Mann,mit dem sie Verkehr hatte,wegen Luessymptomen in die Hautklinik begab und dort das Mädchen,das ihn ansteckte,meldete. Dieses Mädchen bekam zwei Kuren während der unehelichen Schwangerschaft;der Schwängerer war nicht der oben angegebene Mann,sondern ein US-Soldat.Dieses Mädchen war bei der Geburt des unehelichen Kindes 17 1/2 Jahre alt.

Eine andere Frau bekam ihr erstes uneheliches Kind, ein Frühgeborenes,1960.Post partum war bei der Mutter eine Lues festgestellt worden;es erfolgte die erste Kur.Das 2. uneheliche Kind wurde 1962 geboren,ebenfalls eine Frühgeburt;im 5. Schwangerschaftsmonat war bei der Frau eine 2. Penicillinkur durchgeführt worden.

Die Mutter selbst hatte eine Lues connata;mit 22 Jahren wurde sie erstmals behandelt.Sie bekam insgesamt drei Kuren im Abstand von zwei Jahren.Bei dem unehelichen Kind,welches sie dann zur Welt brachte,waren die Lues-Reaktionen schwach positiv.

Eine andere Frau hatte mit 23 Jahren,1945,Lues.Die Behandlung erfolgte 1945/46.1948 heiratete sie und hatte ein Kind.1958 ließ sie sich scheiden und bekam 1961 ein uneheliches Kind,bei dem die Lues-Reaktionen stark positiv waren.
In vier anderen Fällen war die Lues kurz vor oder während der unehelichen Schwangerschaft festgestellt und behandelt wörden.
In einem anderen Fall war bei dem Kind der WaR stark positiv.Die Mutter gibt an ,daß sie nie Lues hatte und die Untersuchungen stets negativ gewesen waren.

In manchen Fällen ist nur angegeben ,daß die Mutter Lues hatte,aber nichts über den Zeitpunkt des Bekanntwerdens und die Behandlung.

2.Interstitielle plasmazelluläre Pneumonie

15=26,3% (=1/4) von 57 unehelichen Kindern,die während des 1. Trimenons im Heim oder in der Klinik waren,wurden mit interstitieller plasmazellulärer Pneumonie infiziert.Bei 9 von 15 Kindern manifestierte sich die Krankheit,drei davon starben;zwei der letzteren waren außerdem Frühgeborene.Insgesamt waren 5 von 15 mit interstitieller Pneumonie infizierte uneheliche Kinder Frühgeborene.Bei einem erkrankten Säugling kam es während des Klinikaufenthaltes zu anoxämischen Krampfanfällen;der Kleine erholte sich jedoch bald wieder.
Vier der oben angegebenen Kinder erkrankten im Jahre 1958 in demselben Heim;neun 1960,wobei sieben aus dem gleichen Heim kamen und zwei weitere Kinder in der Klinik infizierten.Zwei uneheliche Kinder wurden 1961 mit interstitieller plasmazellulärer Pneumonie infiziert;auch sie befanden sich im gleichen Heim.

3.Säuglingsenteritis

62=40,78% von 152 rechtzeitig geborenen unehelichen Kindern zwischen 1-6 Monaten machten eine Dyspepsie durch;ebenso 28=22,76% von 123 lebenden Frühgeborenen der gleichen Altersgruppe.
Das Alter dieser Kinder bei der Infektion geht aus Tab.25 hervor.

	1.Trimenon	2.Trimenon
Frühgeborene	25	3
Rechtzeitig geborene	50	12

Tab.25.:Alter der an Enteritis erkrankten zu früh und rechtzeitig geborenen Unehelichen.

Aus der folgenden Tabelle26,die die Aufwuchsplätze umfaßt,geht hervor,wo sich die Kinder infiziert haben.

	Familie	alleinst.Mutter	Heim	Klinik
Frühgeborene	1	1,	-	26
Rechtzeitig geboren	12	18	14	-

Tab.26.:Aufwuchsplätze von 28 Früh- und 62 rechtzeitig Geborenen, die im 1. halben Lebensjahr an Dyspepsie erkrankten.

Zwei der 62 rechtzeitig geborenen unehelichen Säuglinge starben an Enteritis;der eine war 15 Tage,der andere 5 Wochen alt. Der 15 Tage alte,von der alleinstehenden Mutter versorgte Säugling erkrankte an Coli-Dyspepsie,die vom Hausarzt diagnostiziert wurde. Die Mutter bekam am gleichen Tag kein Auto mehr,sodaß sie erst am nächsten Tag mit der Bahn nach Erlangen fuhr.Im Wartezimmer saß sie dann,ohne sich bemerkbar zu machen.Das Kind starb kurz nach der stationären Aufnahme.Die Obduktion ergab eine Coli-Sepsis mit Ausbildung einer eitrigen Pericarditis,Pleuritis und Peritonitis,sowie einer eitrigen Meningitis.
Bei dem anderen Todesfall handelte es sich um einen 5 Wochen alten Säugling mit ulcerierter Enteritis mit Perforation des Dünndarms und Pneumoperitoneum.

4.Rachitis

Insgesamt erkrankten 3o rechtzeitig geborene und 18 frühgeborene Kinder an florider Rachitis;der größte Teil im 1. und 2. Trimenon.(Tab.27.)

	1.	2.	3.	4. Trimenon
Frühgeborene	9	4	2	3
Rechtzeitig geboren	18	9	-	3

Tab.27.:Alter der rechtzeitig und zu früh geborenen unehelichen Säuglinge bei der Erkrankung an Rachitis.

Tabelle 28 gibt an,wo die betreffenden Kinder aufwuchsen.

Gesamt	Familie	alleinst.Mutter	Heim	Klinik	
18	4	4	1	9	Frühgeborene
3o	14	13	3	-	rechtzeitig geb.

Tab.28.:Aufwuchsplätze der früh- und rechtzeitig geborenen unehelichen Kinder,die innerhalb des ersten Lebensjahres an Rachitis erkrankten.

Die Frage wie es soweit kommen konnte soll an einem Beispiel erörtert werden:Die frühgeborenen Zwillinge wurden von der ledigen Mutter versorgt,die sich ihrere Kinder schämte und deswegen nicht mit ihnen zur Mütterberatung ging.Da die Kinder Obst und Gemüse nicht mochten,ließ es die Mutter weg.Im Alter von 8 Monaten bekamen die Kinder erstmals eine Kapsel Vigantol,die der eine Zwilling noch dazu erbrach.Dieses Kind wurde mit 9 Monaten wegen hochgradiger florider Rachitis und M.Möller-Barlow eingewiesen.

5.Bronchopneumonie

5o=13,7% von 363 Säuglingen im Alter von 1-12 Monaten erkrankten an Bronchopneumonie,bevorzugt waren auch hier 1. und zweites Trimenon betroffen.(Tab.29).

1.	2.	3.	4. Trimenon
22	14	8	6

Tab.29.:Alter von 5o unehelichen Säuglingen bei der Erkrankung an Bronchopneumonie.

Allein 18 dieser 5o unehelichen Kinder waren Heimkinder.

Tab.3o.

Gesamtzahl	Familie	alleinst.Mutter	Heim
5o	16	16	18

Tab.3o.:Aufwuchsplätze der 5o an Bronchopneumonie erkrankten unehelichen Säuglinge.

Von den oben angegebenen 18 Heimkindern kamen meist gleich mehrere aus ein und demselben Heim zur Aufnahme.Im Janre 1961 sechs Säuglinge aus dem Kinderheim in der Rathenaustraße;1959 ebenfalls von dort veier Säuglinge und fünf aus dem Caritas-Säuglingsheim in Bamberg.Im Jahre 1957 wiederum kamen zwei uneheliche Säuglinge aus dem Erlanger Heim ,eines aus Forchheim wegen Bronchopneumonie in die Universitäts-Kinderklinik Erlangen.

6.Tuberkulose

21=2,98% von 7o2 unehelichen Kindern erkrankten an Tbc, die Altersverteilung ist aus Tabelle 31 ersichtlich.

1.Trim.	1- 1 1/2	-2J.	2- 2 1/2	2 1/2 -3	5.	7.	8.	13.Lebensjahr
1	3	5	2	2	3	2	1	2

Tab.31.:Altersverteilung von 21 unehelichen Kindern bei der Infektion mit Tuberkelbazillen.

Infektionsquelle

Ein uneheliches Kind war nach der Geburt von der Mutter ausgesetzt worden;dann war es in Pflege und kam im Alter von drei Monaten in völlig verwahrlostem Zustand mit Tuberkulose in die Klinik. Bei einem anderen Kind hatte die Mutter selbst Tuberkulose.Als Infektionsquellen fanden sich weiter der Großvater des Kindes (1),ein Cousin des Kindes(1),die Schwägerin der Mutter(1),eine Nachbarin(2).Die Aufwuchsplätze der an Tbc erkrankten Kinder gehen aus Tabelle 32 hervor.

Ersatzfamilie	alleinstehende Mutter	Pflege	Heim
1o	5	4	2

Tab.32.:Aufwuchsplätze von 21 an Tbc erkrankenten unehelichen Kindern.

14 von 21 Kindern machten eine HilusdrüsenTbc durch,die ohne Komplikationen ausheilte.Ein Säugling starb mit 14 Monaten an MiliarTbc und bei den übrigen 6 an Tbc erkrankten kam es zu einer Meningitis tuberculosa.

Eines der letztgenannten sechs Kinder starb;bei vier von sechs trat eine Defektheilung mit Krampfanfällen und Spastizität ein. Dazu kam bei 2 dieser 4 Kinder noch eine Debilität(bei der Infekt waren diese Kinder 3 bzw.15 Monate alt).Die beiden anderen Kinder mit Defektheilung nach Meningitis tuberculosa waren geistig und statisch nicht retardiert.(Alter bei der Infektion 2 und 3 Jahre).Bei einem 13-jährigen Jungen schließlich kam es im Gefolge einer Meningitis tuberculosa zu Verhaltensstörungen und übernormaler Appetitsteigerung;als Restzustand fand sich eine leichte einseitige Facialisparese.

7.Meningitis und Encephalitis

16 von 7o2 unehelichen Kindern machten eine Meningitis durch,8 eine Encephalitis und 2 eine Meningo-Encephalitis.Die dabei betroffenen Altersklassen werden in Tabelle 33 aufgezeigt.

1.	2.Trimenon	2.	3.	6.	9.	1o.	13.	14. Lebensjahr
4	2	3	2	1	1	1	1	1

Tab.33.:Alter von 16 unehelichen Kindern bei der Erkrankung an Meningitis.

Von den 26,an Meningitis oder Encephalitis erkrankten Kindern, wuchs der größte Teil in einer Ersatzfamilie auf,(Tab.34).

Ersatzfamilie	alleinsteh.Mutter	Pflege	Heim	Gesamtzahl
12	4	4	6	26

Tab.34.:Aufwuchsplätze bei 26 unehelichen Kindern,die an Meningitis, Encephalitis und Meningo-Encephalitis erkrankten.

Erregerarten bei den Meningitisfällen.

Bei 6 der 16 Meningitiden handelte es sich um eine Meningitis tuberculosa,bei 3 anderen um eine seröse ohne Erregerangabe und bei drei anderen Kindern war nur von einer Meningitis die Rede ohne sonstige Angaben.Weiter fanden sich als Erreger : Pneumokokken(2),Meningokokken(1) und Colikeime (1).

Restzustände nach Meningitis .

Von 3 Kindern mit der Diagnose "Meningitis" kam es in einem Fall zu einer spastischen Tetraplegie,papillären Aderhautatrophie und Idiotie.Das andere Kind bekam Krampfanfälle und bot eine statische Entwicklungsverzögerung.Bei dem 3.Kind zeigten sich am Ende des Klinikaufenthaltes psychische Veränderungen.

Bei zwei der 3 Kinder mit seröser Meningitis bildeten sich die meningitischen Erscheinungen in kurzeer Zeit zurück.Das 3.Kind hatte schon vor der Erkrankung Krämpfe.Nach abgelaufener Krankheit kam es zur Reflexsteigerung und wiederholten Krampfanfällen.

Bei einem von 2 Kindern mit Pneumokokken-Meningitis traten tonisch-klonische Krämpfe auf.Das 15 Tage alte Kind mit Coli-Meningitis verstarb und das 2 1/2 jährige Heimkind mit Meningokokken-Meningitis zeigte bei der Entlassung psychische Veränderungen.

Art der Encephalitis.

Bei zwei von 8 unehelichen Kindern mit der Diagnose "Encephalitis" war diese postvaccinal.In beiden Fällen trat eine Defektheilung mit Krampfanfällnen,spastischer Tetraplegie und Idiotie ein.Eines der beiden Kinder starb wenige Tage nach der Entlassung daheim.Zwei andere Kinder machten eine Masernencephalitis durch.Eines dieser Kinder zeigte später psychische Veränderungen,das andere eine spastische Tetraplegie,Krämpfe,Taubheit, Amaurose und Imbezillität.Bei den übrigen 4 von 8 an Encephalitis erkrankten unehelichen Kindern ist die Aetiologie unbekannt.

Die Altersverteilung der an Encephalitis erkrankten Kinder gibt die folgende Tabelle 35 .

3 Monate	1 Jahr	2.	5.	6.	12.Lebensjahr
1	1	3	1	1	1

Tab.35.:Alter von 8 Kindern bei der Erkrankung an Encephalitis.

Von den 8 an Encepnalitis erkrankten unehelichen Kindern starben zwei;bei den übrigen sechs trat eine Defektheilung mit Folgezuständen ein.

Meningo-Encephalitis.

In einem der beiden Fälle handelte es sich um Pneumokokken;in dem anderen Fall war kein Erreger angegeben.Das eine Kind starb,während bei dem anderen,einem 3 Monate alten Säugling Krampfanfälle und eine Protrusio bulbi auftraten.

8.Poliomyelitis

8 von 8 7o2 unehelichen Kindern erkrankten an Poliomyelitis;bei 3 Kindern kam es im weiteren Verlauf der Krankheit zu Atem- und Schlucklähmungen,bei einem anderen zu einer Blasenlähmung.Das Alter der erkrankten Kinder geht aus Tab.36 hervor.

1.	2.Halbjahr	3.	4.	5.	1o.	12. Lebensjahr
1	1	2	1	1	1	1

Tab.36.:Alter der 8 unehelichen Kinder bei der Erkrankung an Poliomyelitis.

Die folgende Tabelle 37 gibt ihre Aufwuchsplätze an.

Familie	alleinstehende Mutter	Pflgege
4	3	1

Tab.37.:Aufwuchsplätze der 8 an Poliomyelitis erkrankten unehelichen Kinder.

Restzustände nach Poliomyelitis.

Restzustände fanden sich bei 7 von 8 unehelichen Kindern nach überstandener Poliomyelitis.Bei einem Kind kam es zur Schwächung des Facialismundastes,bei einem anderen zu einer Bauchmuskelschwäche.Bei einem anderen Kind mußte ein Knickfuß orthopädisch behandelt werden.Bei wieder einem anderen Kind blieb neben einer Bauchmuskelschwäche eine Parese des linken Beines bestehen und bei einem anderen Skoliose,Peroneusparese,Verkürzung des rechten Beines und daraus resultierend ein Steppergang.

Bei einem von 8 Kindern kam es zu einer Hüftgelenksluxation nach Poliomyelitis,zu einer Beugekontraktur des rechten Kniegelenkes, zu einer Spitzfußstellung und einer Skoliose.Schließlich bekam dieses Kind auch noch Krämpfe.Ein anderes Kind erkrankte mit 4 Monaten an Poliomyelitis und lag 2 3/4 Jahre lang in der Klinik. Als Restzustände fanden sich Bauchmuskelschwäche,hochgradige Paresen beider Beine,Hüftbeugekontraktur,Spitzfußstellung.Mit 3 Jahren kann das Kind noch nicht frei laufen; es wird zur weiteren Behandelung nach Altdorf verlegt.

II.Andere Krankheiten.

Von allen Kindern,die an Masern erkrankten waren 19 Heimkinder.Zum Zeitpunkt der Maserninfektion waren die Familienkinder(insgesamt 67)durchschnittlich 4 Jahre alt,die Heimkinder dagegen erst durchschnittlich 2 1/4 Jahre.

III.Restzustände nach Krankheiten und ihre Bedeutung für die soziale Stellung des unehelichen Kindes.

Als Beispiel sei das Schicksal eines unehelichen Mädchens angeführt,welches mit 1 1/2 Jahren an Meningitis tuberculosa erkrankte:nach 1 1/2 -jährigem Klinikaufenthalt konnte das Kind entlassen werden .Bei dem Mädchen war eine Defektheilung mit spastischer Hemiparese,Krampfanfällen und Debilität eingetreten. Der Kindsvater,ein US-Soldat,hatte inzwischen die Kindsmutter geheiratet,bekam jedoch keine Einreiseerlaubnis nach USA für das kranke Kind.Da die Großmutter mütterlicherseits nicht bereit war das Mädchen aufzunehmen,wurde es in einem Heim untergebracht.

Als Beispiel für eine gute soziale Einordnung trotz Restzuständen nach einer, im Alter von drei und acht Monaten durchgemachten Encephalitis, kann ein anderes Mädchen angeführt werden:Der Kindsvater,ein US-Soldat,war vor der Geburt des Kindes ums Leben gekommen.Die Kindsmutter heiratete einen anderen US-Soldaten,der,weil er für das geschädigte Kind keine Einreiseerlaubnis nach USA bekam,seiner Frau zuliebe in Deutschland blieb und in rührender Weise für das Mädchen sorgte.

E.Entwicklungsstörungen bei unehelichen Kindern.

I.Allgemeine Aspekte

Insgesamt wurden von 389 unehelichen Kindern Somatogramme ausgewertet.Bei den übrigen Kindern lagen entweder keine vor,oder es handelte sich um Säuglinge,die jünger als 3 Monate waren.Bei Länge und Gewicht wurden folgende Beziehungen geschaffen:

I. 1).Normal entwickelte Kinder(einschließlich Frühgeborene)
2).Morphologisch und funktionell gestörte

II. 1).Rechtzeitig geborene(Normale und Gestörte)
2).Frühgeborene

III. 1).Mädchen
2).Jungen

II. Abhängigkeit von Länge und Gewicht vom Aufwuchsplatz

kg	Zahl			rechtzeitig		Frühgeborene		Normal		Gestört		Aufwuchsplätze					
		♀	♂	♀	♂	♀	♂	R	F	R	F	Normal			Gestört		
												f	aM	oH	f	aM	oH
-4	5	3	2	3	2	-	-	2	-	3	-	-	-	2	1	1	1
-3	18	1o	8	6	7	4	1	7	2	6	3	5	1	3	2	5	2
2	24	15	9	8	6	7	3	12	5	2	5	4	6	7	6	-	1
1	19	1o	9	4	9	6	-	1o	6	3	-	5	6	5	1	-	2
o	24	1o	14	8	12	2	2	13	1	7	3	5	5	4	4	4	2
+1	5	1		1	4	-	-	3	-	2	-	3	-	-	2	-	-
2	4	-	4	-	4	-	-	2	-	2	-	2	-	-	1	1	-
4	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-

Tab.38 a.:Somatogrammauswertung bei 1oo unehelichen Säuglingen zwischen 4. und 12. Lebensmonat hinsichtlich des Gewichtes,bezogen auf Geschlecht,Schwangerschaftsdauer,Entwicklung und Störungen,sowie die Aufwuchsplätze.

Zeichenerklärung für Tab.38 a-d und 39 a-d:
k=rechtzeitig geboren
F=Frühgeborene
bei den Aufwuchsplätzen: f=Familie oder Ersatz
aM=bei der alleinstehenden Mutter
oH=Heimkind

g	Zahl			Recht-zeitig geborene		Früh- geborene		Normal R	Normal F	Gestört R	Gestört F	Aufwuchsplätze Normal f	aM	oH	Gestört f	aM	oH
		♀	♂	♀	♂	♀	♂										
-6	2	1	1	-	1	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1	-
5	5	3	2	3	2	-	-	1	-	4	-	1	-	-	1	2	1
4	12	6	6	4	2	2	4	1	1	5	5	1	-	1	5	2	5
3	25	13	12	1o	1o	3	2	6	1	14	4	3	3	1	8	3	7
2	28	15	13	11	1o	4	3	1o	3	11	4	6	3	4	5	5	5
1	28	11	17	9	14	2	3	1o	2	13	3	4	5	3	1o	3	3
o	28	15	13	15	12	-	1	9	-	18	1	5	3	1	9	4	6
+1	26	11	15	7	14	4	1	12	3	9	2	8	5	2	6	4	1
2	6	-	6	-	6	-	-	2	-	4	-	1	-	1	1	2	1
3	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
4	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-
5	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
	163	77	86	6o	72	17	14	51	1o	81	21	29	19	13	48	27	27

Tab.38 b.:Somatogrammauswertung bei 163 unehelichen Kindern im Alter von 2-6 Jahren hinsichtlich des Gewichtes,bezogen auf Geschlecht ,Schwangerschaftsdauer,Entwicklung und Entwicklungsstörungen,sowie die Aufwuchsplätze.

kg	Zahl			Recht-zeitig		Früh-geborene		Normal		Gestört		Aufwuchsplätze					
		♀	♂	♀	♂	♀	♂	R	F	R	F	Normal			Gestört		
												f	aM	oH	f	aM	oH
-7	3	2	1	1	1	1	-	-	-	2	1	-	-	-	3	-	-
6	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
5	6	3	3	3	3	-	-	2	-	4	-	1	-	1	3	1	-
4	9	4	5	2	5	2	-	4	1	3	1	2	3	-	1	2	1
3	6	1	5	-	2	1	3	2	2	-	2	2	1	1	1	1	-
2	9	7	2	7	2	-	-	6	-	3	-	3	2	1	2	-	1
1	6	3	3	3	3	-	-	2	-	4	-	2	-	-	2	2	-
o	12	4	8	4	8	-	-	5	-	7	-	-	4	1	5	2	-
+1	2	-	2	-	2	-	-	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-
2	5	1	4	1	3	-	1	3	-	1	1	1	1	1	2	-	-
3	4	-	4	-	4	-	-	1	-	3	-	1	-	-	3	-	-
4	4	1	3	-	3	1	-	-	-	3	1	-	-	-	2	2	-
5	2	1	1	1	1	-	-	2	-	-	-	1	1	-	-	-	-
6	2	1	1	1	1	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	-
1o	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
16	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
2o	2	2	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-
22	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
27	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
5o	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-
	78	33	45	27	41	5	5	3o	3	38	7	15	13	5	3o	13	2

Tab.38 c.: Somatogrammauswertung bei 78 unehelichen Kindern im Alter zwischen 7-1o Jahren hinsichtlich des Gewichtes, bezogen auf das Geschlecht, Schwangerschaftsdauer, Entwicklung und Entwicklungsstörungen, sowie die Aufwuchsplätze.

kg	Zahl			Rechtzeitig		Früh-geborene		Normal		Gestört		Aufwuchsplätze Normal			Gestört		
		♀	♂	♀	♂	♀	♂	R	F	R	F	f	aM	oH	f	aM	oH
-11	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
1o	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
8	4	3	1	3	1	-	-	2	-	2	-	1	1	-	1	1	-
7	2	-	2	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-
5	2	-	2	-	2	-	-	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-
4	5	2	3	2	3	-	-	4	-	1	-	3	1	-	1	-	-
3	4	2	2	1	2	1	-	2	-	1	1	1	1	-	1	1	-
2	3	-	3	-	2	-	1	-	1	2	-	1	-	-	1	1	-
1	2	-	2	-	2	-	-	2	-	-	-	1	1	-	-	-	-
o	4	1	3	1	3	-	-	2	-	2	-	1	-	1	-	1	1
+ 1	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
2	2	1	1	1	1	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-
3	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
4	2	-	2	-	2	-	-	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-
6	1	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
8	2	2	-	2	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-
9	1	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
1o	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
11	1	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
12	2	-	2	-	1	-	1	-	1	1	-	1	-	-	1	-	-
17	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
24	2	2	-	2	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	-
25	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
28	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
51	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
	48	19	29	17	27	2	2	25	3	19	1	2o	6	2	11	8	1
		48		48				48				48					

Tab.38.d.:Somatogrammauswertung bei 48 unehelichen Kindern im Alter von 11-14 Jahren in Bezug auf Geschlecht,Schwangerschaftsdauer,Entwicklunge und Entwicklungsstörungen und Aufwuchsplätzen,ausgehend vom Gewicht der Kinder.

cm	Zahl			Rechtzeitig geborene		Frühgeborene		Normal		Gestört		Aufwuchsplätze					
		♀	♂	♀	♂	♀	♂	R	F	R	F	Normal			Gestört		
												f	aM	oH	f	aM	oH
-13	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-
1o	1	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
9	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-
8	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
7	3	3	-	2	-	1	-	1	-	1	1	1	-	-	1	1	-
6	5	4	1	1	1	3	-	1	2	1	1	1	-	2	1	-	1
5	6	2	4	1	4	1	-	4	1	1	-	3	1	1	-	-	
4	6	3	3	1	3	2	-	3	2	1	-	2	1	2	-	1	-
3	11	8	3	6	3	2	-	8	1	1	1	2	3	4	-	1	1
2	1o	3	7	2	7	1	-	5	1	4	-	4	2	-	1	2	1
1	5	1	4	1	3	-	1	4	1	-	-	3	2	-	-	-	-
o	29	14	15	8	13	6	2	14	3	7	5	5	8	4	5	5	2
+ 1	5	2	3	1	2	1	1	2	2	1	-	4	-	-	-	1	-
2	4	1	3	1	3	-	-	1	-	3	-	1	-	-	1	-	2
3	3	1	2	1	1	-	1	2	-	-	1	1	1	-	1	-	-
4	2	-	2	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	1	-
5	2	1	1	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	-	1	-	-
6	1	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
7	2	1	1	1	1	-	-	1	-	1	-	-	1	-	1	-	-
8	1	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
13	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-

Tab.39.a.: Somatogrammauswertung bei 1oo unehelichen Säuglingen im Alter von 4-12 Monaten hinsichtlich der Länge, bezogen auf Geschlecht, Schwangerschaftsdauer, Entwicklung und Entwicklungsstörungen, sowie die Aufwuchsplätze.

cm	Zahl			Recht- zeitig geborene		Früh- geborene		Normal		Gestört		Aufwuchsplätze Normal			Gestört		
		♀	♂	♀	♂	♀	♂	R	F	R	F	f	aM	oH	f	aM	oH
-16	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
15	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
14	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
12	2	1	1	1	1	-	-	2	-	-	-	1	1	-	-	-	-
11	3	1	2	-	1	1	1	-	-	1	2	-	-	-	1	2	-
1o	4	2	2	1	2	1	-	-	-	3	1	-	-	-	1	1	2
9	3	2	1	2	-	-	1	1	-	1	1	-	-	1	2	-	-
8	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
7	6	3	3	3	3	-	-	2	-	4	-	-	1	1	2	-	2
6	13	7	6	4	6	3	-	2	1	8	2	2	1	-	4	4	2
5	12	9	3	7	3	2	-	2	1	8	1	2	-	1	5	1	3
4	12	6	6	4	2	2	4	1	2	5	4	2	1	-	3	2	4
3	8	4	4	3	4	1	-	3	1	4	-	2	1	1	2	-	2
2	15	6	9	5	8	1	1	7	-	6	2	2	4	1	6	2	-
1	18	11	7	8	7	3	-	7	1	8	2	3	3	2	5	3	2
o	21	9	12	8	8	1	4	4	3	12	2	4	1	2	4	4	6
+ 1	13	3	1o	3	8	-	2	7	-	4	2	4	1	2	3	2	1
2	11	3	8	2	8	1	-	6	1	4	-	5	1	1	2	1	1
3	7	4	3	3	2	1	1	1	-	4	2	1	-	-	4	1	1
4	3	2	1	2	1	-	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-
5	3	1	2	1	2	-	-	1	-	2	-	-	1	-	1	1	-
6	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
7	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
8	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
9	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
12	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
	163	77	86	6o	72	17	14	51	1o	81	21	3o	19	12	48	27	27

Tab.39.b.:Somatogrammauswertung bei 163 unehelichen Kindern zwischen 2-6 Jahren hinsichtlich der Länge,bezogen auf Geschlecht,Schwangerschaftsdauer,Entwicklung und Störungen,sowie die Aufwuchsplätze.

cm	Zahl			Rechtzeitig		Frühgeborene		Normal		Gestört		Aufwuchsplätze					
		♀	♂	♀	♂	♀	♂	R	F	R	F	Normal			Gestört		
												f	aM	oH	f	aM	oH
-2o	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
13	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
11	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
9	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
8	3	2	1	2	1	-	-	1	-	2	-	-	1	-	2	-	-
7	3	2	1	1	1	1	-	2	1	-	-	2	1	-	-	-	-
6	4	1	3	1	3	-	-	1	-	3	-	-	1	-	2	1	-
5	5	2	3	2	2	-	1	3	-	1	1	1	1	1	-	2	-
4	5	1	4	1	4	-	-	2	-	3	-	2	-	-	1	1	1
3	5	3	2	2	2	1	-	2	-	2	1	2	-	-	3	-	-
2	4	2	2	2	-	-	2	1	1	1	1	-	1	1	2	-	-
1	3	1	2	1	2	-	-	2	-	1	-	-	2	-	-	1	-
o	8	5	3	4	3	1	-	1	-	6	1	1	-	-	4	3	-
+ 1	7	4	3	2	3	2	-	2	-	3	2	2	-	-	4	1	-
2	4	1	3	-	3	1	-	2	1	1	-	1	1	1	1	-	-
3	3	1	2	1	2	-	-	2	-	1	-	1	1	-	1	-	-
4	4	1	3	1	3	-	-	2	-	2	-	1	-	1	-	2	-
5	2	1	1	1	1	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	1	-
6	4	2	2	2	2	-	-	3	-	1	-	3	-	-	1	-	-
7	2	-	2	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-
8	2	-	2	-	1	-	1	-	-	1	1	-	-	-	2	-	-
1o	3	1	2	1	2	-	-	1	-	2	-	-	-	1	2	-	-
11	2	2	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-
21	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-

Tab.39c.:Somatogrammauswertung bei 78 unehelichen Kindern im Alter von 7-1o Jahren hinsichtlich der Länge,bezogen auf Geschlecht,Schwangerschaftsdauer,Entwicklung und Entwicklungsstörungen, sowie die Aufwuchsplätze.

cm	Zahl	♀	♂	Rechtzeitig ♀	Rechtzeitig ♂	Früh-geborene ♀	Früh-geborene ♂	Normal R	Normal F	Gestört R	Gestört F	Aufwuchsplätze Normal f	Normal aM	Normal oH	Gestört f	Gestört aM	Gestört oH
-15	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
12	2	2	-	2	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	1	-
11	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
8	3	1	2	1	2	-	-	1	-	2	-	1	-	-	2	-	-
7	2	2	-	2	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	1	-	-
6	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
3	2	1	1	1	1	-	-	1	-	1	-	-	1	-	1	-	-
2	5	1	4	1	4	-	-	3	-	2	-	2	1	-	-	2	-
1	3	1	2	1	2	-	-	2	-	1	-	1	1	-	1	-	-
o	8	1	7	1	6	-	1	4	1	3	-	4	-	1	1	1	1
+ 2	4	2	2	1	2	1	-	3	-	-	1	2	1	-	1	-	-
3	2	1	1	1	1	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-
4	3	1	2	1	2	-	-	2	-	1	-	2	-	-	1	-	-
6	3	2	1	2	1	-	-	1	-	2	-	1	-	-	-	2	-
7	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
8	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
9	2	1	1	1	-	-	1	-	1	1	-	1	-	-	1	-	-
1o	1	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
11	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
16	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
18	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
	48	19	29	17	27	2	2	25	3	19	1	2o	6	2	11	8	1

Tab.39.d.:Somatogrammauswertung bei 48 unehelichen Kindern im Alter von 11-14 Jahren hinsichtlich der Länge,bezogen auf Geschlecht,Schwangerschaftsdauer,Entwicklung und Entwicklungsstörungen,sowie die Aufwuchsplätze.

Gewichte der unehelichen Säuglinge(aus Tab.38 a)

	bis - 4 kg	altersgemäß schwer	bis + 4 kg
Zahl	66	24	1o
Mädchen	38	1o	1
Jungen	28	14	9
Rechtzeit. geboren	45	2o	1o
Frühgeborene	21	4	-
Normal	44	14	6
Gestört	22	1o	4

Gewichte der 2-6-Jährigen(aus Tab.38 b).

	bis -6kg	altersgemäß schwer	bis + 5 kg
Zahl	1oo	28	35
Mädchen	49	15	13
Jungen	51	13	22
Rechtzeitig geboren	75	27	29
Frühgeborene	25	1	6
Normal	35	9	17
Gestört	65	18	18

Gewichte der 7-1o-Jährigen(aus Tab.38c.)

	bis -7 kg	altersgemäß schwer	bis + 5o kg
Zahl	4o	12	26
Mädchen	2o	4	9
Jungen	2o	8	17
Rechtzeitig geboren	33	12	23
Frühgeborene	7	-	3
Normal	2o	5	8
Gestört	2o	7	18

Gewichte der 11-14-Jährigen(aus Tab.38d).

	bis -11kg	altersgemäß schwer	bis +51kg
Zahl	24	4	2o
Mädchen	8	1	1o
Jungen	16	3	1o
Rechtzeitig geboren	22	4	18
Frühgeborene	2	-	2
Normal	13	2	13
Gestört	11	2	7

Länge der unehelichen Säuglinge(aus Tab.39a)

	bis -13cm	altersgemäß groß	bis+13cm
Zahl	5o	29	21
Mädchen	27	14	8
Jungen	23	15	13
Rechtzeitig geboren	37	21	17
Frühgeborene	13	8	4
Normal	35	17	12
Gestört	15	12	9

Länge der 2-6-Jährigen(aus Tab.39b.)

	bis -16cm	altersgemäß	bis +12cm
Zahl	1oo	21	42
Mädchen	54	9	14
Jungen	46	12	28
Rechtzeitig geboren	79	16	37
Frühgeborene	21	5	5
Normal	33	7	21
Gestört	67	14	21

Größe der 7-1o-Jährigen(aus Tab.39c)			
	bis -2ocm	altersgemäß groß	bis + 21 cm
Zahl	3 6	8	34
Mädchen	15	5	13
Jungen	21	3	21
Rechtzeitig geboren	31	7	3o
Frühgeborene	5	1	4
Normal	16	1	16
Gestört	2o	7	18

Größe der 11-14-Jährigen(aus Tab.39d).			
	bis -15 cm	altersgemäß groß	bis + 18cm
Zahl	2o	8	2o
Mädchen	9	1	9
Jungen	11	7	11
Rechtzeitig geboren	2o	7	17
Frühgeborene	-	1	3
Normal	11	5	12
Gestört	9	3	8

1.Gewicht

Von 1oo unehelichen Säuglingen zwischen 4.und 12. Lebensmonat waren 24=24% altersgemäß schwer,1o% der Säuglinge waren 1-4 kg schwerer und 66% bis zu 4 kg leichter als der Altersnorm entspräche(Tab.38 a).Von den 24 altersgemäß schweren Kindern waren 1o Mädchen und 14 Jungen;bei den Übergewichtigen kamen 9 Jungen auf ein Mädchen und bei den 66 Kindern mit Untergewicht handelte es sich um 38 Mädchen und 28 Jungen.

Bei Betrachtung der Schwangerschaftsdauer ergab sich,daß die unehelichen Kinder mit einem Gewicht über der Altersnorm,alle rechtzeitig geboren waren und bei den 24 altersgemäß schweren handelte es sich bei vier Kindern um Frühgeburten.Bei den 66 Säuglingen mit Untergewicht waren 45 rechtzeitig und 21 zu früh geboren.

Von den oben genannten 66 Kindern entwickelten sich 44 völlig normal;22 waren morphologisch und funktionell gestört.Von den altersgemäß schweren Kindern waren 14 von 24,von den schwereren 6 von 1o entwicklungsmäßig normal.

Von den 163 unehelichen Kindern im Alter zwischen 2-6 Jahren waren 28=17,2% altersgemäß schwer,35=21,47% um 1-5kg schwerer und 1oo=61,3% bis zu 6 kg leichter als der Altersnorm entspräche.Von den Normalgewichtigen waren 13 Jungen und 15 Mädchen,von den Übergewichtigen 22 Jungen und 13 Mädchen und von den Untergewichtigen 51 Jungen und 49 Mädchen(Tab.38b).
Von den 1oo unehelichen Kindern dieser Altersgruppe mit Untergewicht ~~ei~~ waren 75 rechtzeitig,nur 25 zu früh geboren.Von den 28 Normalgewichtigen war nur ein Kind eine Frühgeburt und bei den 35 Übergewichtigen fanden sich 9 Frühgeburten.
Die Entwicklung dieser Kinder verlief folgendermaßen:17 der 35 Übergewichtigen entwickelten sich normal,18 waren morphologisch und funktionell gestört.9 der 28 altersgemäß schweren Kinder und 35 der 1oo Untergewichtigen Kinder entwickelten sich normal.

Von den 78 7-1o-Jährigen waren 12=15,38% altersgemäß schwer,26=33,3% hatten Übergewicht- einer sogar + 5o kg- und 4o=51,28% waren bis zu 7 kg leichter als der Altersnorm entspräche.(Tab.38c).Von den Normalgewichtigen waren 4 Mädchen und 8 Knaben,bei den Übergewichtigen 17 Knaben und 9 Mädchen und bei den untergewichtigen Kindern schließlich je 2o Knaben und Mädchen.
Die Schwangerschaftsdauer war nur bei 3 von 26 Übergewichtigen und bei 7 von 4o Untergewichtigen verkürzt;alle 12 altersgemäß schweren Kinder waren rechtzeitig geboren.Bei 4o Untergewichtigen war die Hälfte morphologisch und funktionell gestört;bei den altersgemäß schweren kamen auf 5 normal entwickelte 7 gestörte Kinder;bei den Übergewichtigen auf 8 Normale 18 Gestörte.

Von 48 unehelichen Kindern zwischen 11-14 Jahren waren 4=8,33% altersgemäß schwer,2o=41,66% bis zu 5o kg schwerer,24=5o% bis zu 11 kg leichter als der Altersnorm entspräche(Tab.38d).
Bei den Übergewichtigen hielten sich Knaben und Mädchen genau die Waage;bei den altersgemäß schwereren kamen drei Knaben auf 1 Mädchen,bei den Untergewichtigen auf 8 Mädchen 16 Knaben.

Alle vier altersgemäß schweren Kinder waren rechtzeitig geboren. Unter den 2o Übergewichtigen und den 24 Untergewichtigen fanden sich je zwei Frühgeborene;die Hälfte der 4 normal schweren Kinder war normal,ebenso 13 der 2o Übergewichtigen und 13 von 24 Untergewichtigen.

2.Länge

Bei 29% von 1oo unehelichen Säuglingen zwischen 4-12 Monaten entsprach die Länge der Altersnorm,21% lagen bis zu 13cm über und 5o% bis zu 13 cm unter der Altersnorm(Tab.39a).Bei der längenmäßig normalen Kindern handelte es sich um 14 Mädchen und 15 Knaben;bei denjenigen,die in der Länge voraus waren,kamen 8 Mädchen auf 13 Knaben.Unter den untermaßigen Kindern fanden sich 27 Mädchen und 23 Knaben.Unter den 5o Untermaßigen waren 13,unter den 29 Normalmaßigen 8 und unter den Übermaßigen 4 Frühgeborene. Die Entwicklung dieser 1oo Säuglinge verlief folgendermaßen: Von den altersgemäß großen Kindern entwickelten sich 17 normal,von den Größeren 12 und von den Kleineren 35.

21=12,88% der 163 unehelichen Kinder zwischen 2-6 Jahren waren altersgemäß groß,42=25,7% bis zu 12 cm größer und 1oo=61,32% kleiner als der Altersnorm entspräche(Tab.39b). Bei den 1oo kleineren Kindern handelte es sich um 54 Mädchen und 46 Knaben;bei den altersgemäß Großen waren 9 Mädchen und 12 Knaben und bei den Größeren 14 Mädchen und 28 Knaben.Die Schwangerschaftsdauer war bei den Untermaßigen in 21,bei den normal Großen in 5 und bei den Größeren in 5 Fällen verkürzt.In ihrer Entwicklung entsprachen von 1oo untermaßigen Kindern 33 der Altersnorm;bei den altersgemäß Großen 7 von 21 und bei den überdurchschnittlich großen unehelichen Kindern 21 von 42.

8=1o,25 % von 78 unehelichen Kindern im Alter von 7-1o Jahren waren altersgemäß groß,34=43,59% bis zu 21 cm größer,36=46,15% bis zu 2o cm kleiner als der Altersnorm entspräche.Von den altersgemäß großen dieser Gruppe waren 5 Mädchen und 3 Knaben,von den Übermaßigen 13 Mädchen und 21 Knaben und von den Untermaßigen 15 Mädchen und 21 Knaben.(Tab.39c).Die Schwangerschaftsdauer war bei 5 von 36 Untermaßigen,bei einem der 8 normal Großen und bei 4 von 34 überdurchschnittlich Großen verkürzt.

Von den altersgemäß großen Kindern entwickelte sich ein einziges normal, von den 34 Größeren 16, von den Kleineren 16 von 36.

Von 48 unehelichen Kindern zwischen 11-14 Jahren waren 8=16,6% altersgemäß groß; 2o=41,66% über dem Durchschnitt und 2o darunter. (Tab.39d). Unter den 8 altersgemäß großen Kindern waren 7 Knaben und 1 Mädchen; unter den Größeren 2o waren 9 Mädchen und unter den Untermaßigen 9 Mädchen und 11 Knaben. Die Schwangerschaftsdauer war bei 1 von 8 normal Großen und bei 3 von 2o Größeren verkürzt. Bei 11 von 2o Kindern mit Längen unter der Altersnorm verlief die Entwicklung normal, ebenso bei 5 von 8 altersgemäß Großen und bei 12 von 2o Kindern mit einer Länge über der Altersnorm.

Aufwuchsplätze von 389 unehelichen Kindern (Tab.4oa/b)

	-	altersgemäß	+
Familie	1o7	29	58
alleinst.Mutter	67	23	26
Heimkind	56	16	7

Tab.4oa. (aus Tab.38a-d): Aufwuchsplätze von 389 unehelichen Kindern, die gewichtsmäßig dem Alter entsprachen oder ein niedrigeres oder höheres Gewicht hatten.

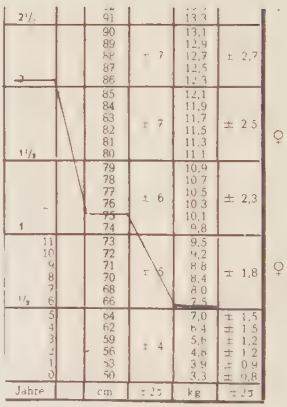
Hierbei wurden alle vier Altersgruppen zusammengefaßt, sowie die morphologisch und funktionell gestörten mit den normal entwickelten.

	Unterlänge	altersgemäß	Überlänge
Familie	98	28	72
alleinstehende Mutter	66	22	31
Heimkind	42	16	14

Tab.4ob (aus 39a-d): Aufwuchsplätze bei 389 unehelichen Kindern, unterteilt hinsichtlich ihrer Größenentwicklung, wobei alle vier a Altersgruppen zusammengefaßt wurden.

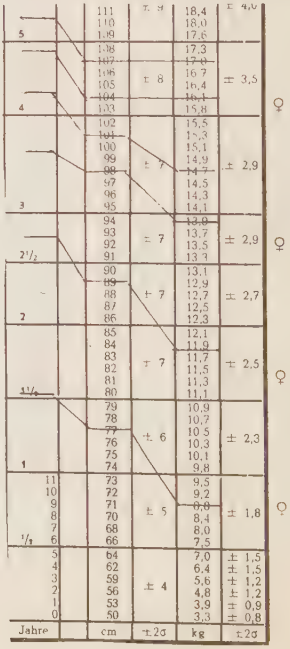
Besonders auffällige Somatogramme.

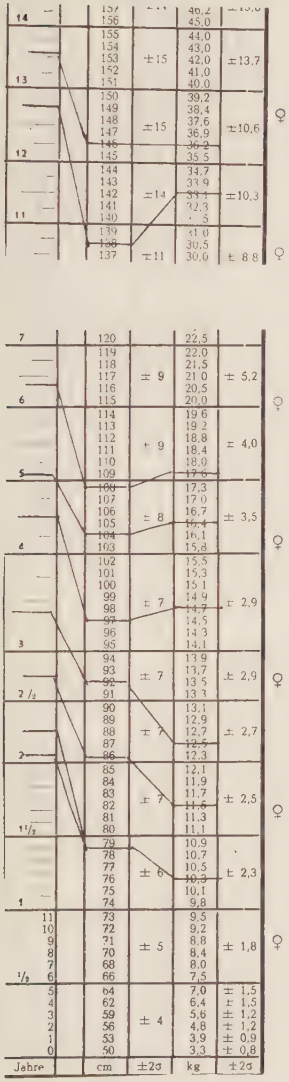
Der Kindsvater unternahm während der Schwangerschaft mehrere Abtreibungsversuche, weswegen er mit Gefängnis bestraft wurde. Das Kind wurde dennoch geboren. Es bekam zwei Jahre lang nur die Flasche, kein Obst und Gemüse von seiner Mutter. Die Großmutter brachte das Mädchen schließlich in dystrophem Zustand in die Klinik.



Das folgende Kind soll als Beispiel für eine verhältnismäßig normale Entwicklung trotz Heimerziehung und trotz Missbildung angeführt werden.

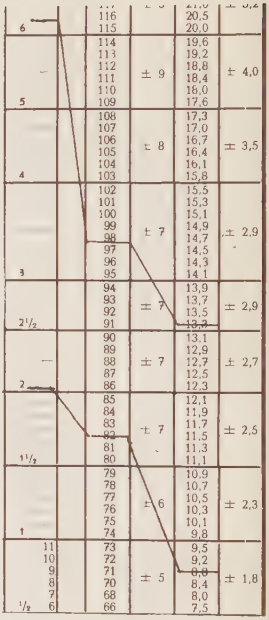
Bei diesem Mädchen bestand ein angeborener Herzfehler, ein hochsitzender Ventrikelseptumdefekt, der verschlossen wurde, als das Mädchen 5 1/2 Jahre alt war. Das Kind war ständig in Heimen untergebracht und zeigte dennoch eine normale somatische Entwicklung.





Als Beispiel für eine gleichbleibende, endogen bedingte Entwicklung, trotz widriger sozialer Umstände (die Mutter des Mädchens war auch nur 146 cm groß), steht dieses 1947 geborene uneheliche Mädchen. Kindsvater war ein amerikanischer captain. Das Kind lebte mit Mutter (Kind eines Zigeunerehepaares) und Stiefvater in einer Baracke. Der asoziale Stiefvater kam häufig mit der Polizei in Konflikt. Die Mutter erwartete fast jedes Jahr ein Kind, sodaß das uneheliche Mädchen als Älteste keine rechte Pflege hatte. Sie wurde mehrmals in ungepflegtem, verlaustem Zustand in die Klinik eingewiesen; ein anderes Mal war sie in die Jauchegrube gefallen und mit 12 Jahren ließ sie sich selbst wegen Bauchschmerzen stationär aufnehmen, um die Schule schwänzen zu können. Als das Mädchen 15 Jahre alt war, starb die Mutter. Sie hinterließ 8 unmündige Kinder, um die sich zeitweilig eine Nachbarsfrau kümmerte, bis sie durch die Fürsorge in ein Heim eingewiesen wurden. Der Vater drang immer wieder als Störenfried in das Heim ein und nahm seine Kinder, ohne lange zu fragen, einfach mit. Erstaunlich war trotz allem das große Zusammengehörigkeitsgefühl unter den Geschwistern.

Somatogramm eines Mädchens mit Verhaltensstörungen.



Unehelich geboren,verbrachte dieses Mädchen die ersten beiden Jahre in einem Heim,dann bei der ledigen Mutter,die mit dem Kindsvater zusammenlebte.Die Mutter,eine Krankenschwester,versteckte das Kind vor den Nachbarn und erzählte ihnen,daß es gelähmt wäre.Das Kind durfte das Zimmer nicht verlassen.Auf diese Weise hoffte die Mutter das Kind schneller los zu werden.Als es in ihrer Wohnung brannte,brachte sie das kleine Mädchen Nachbarn,die selbst Kinder im Alter von 3-15 Jahren,insgesamt 8,hatten und holte es nicht mehr ab.Die Pflegemutter nun brachte das Mädchen in die Heilpädagogische Abteilung der Universitäts-Kinderklinik. Nun soll das Kind in ein Heilpädagogisches Heim eingewiesen werde

II.Morphologische Störungen

Während am Anfang die Einweisungsdiagnosen der untersuchten unehelichen Kinder zusammengefaßt wurden,lag hier der Hauptaugenmerk auf einer Zusammenstellung sämtlicher morphologischer Störungen.Diejenigen Kinder,die im folgenden unter Hypo- und Dysplasien aufgeführt wurden,können z.B. einer akuten Infektionskrankheit wegen eingewiesen worden sein und sind dann am Anfang entsprechend eingeordnet worden.

Von 7o2 untersuchten unehelichen Kindern waren 31 im 1. Lebensjahr verstorben.In der folgenden Zusammenfassung wurden sie nicht mit berücksichtigt.Von den übrigen671 unehelichen Kindern hatten 272=4o,5% eine morphologische Störung.

An Hand der unter folgenden Einteilung der morphologischen Störungen wurden in Tab.41 die Zahl der Kinder zusammengefaßt,die gleichzeitig auf mehreren Gebieten morphologisch gestört waren.

Störungen auf	1	2	3	4 Gebieten gleichzeitig
	187	63	17	5 = 272

Tab.41.:Zahl der unehelichen Kinder,die auf mehreren Gebieten gleichzeitig gestört waren.

Wie aus der Tabelle ersichtlich, waren 187=68,7% von 272 unehelichen Kindern nur auf einem Gebiet,63=23,16% auf zwei,17=6,25% auf drei und 5=1,8% sogar auf vier Gebieten morphologisch gestört.

1.Missbildungen

a).ZNS-Missbildungen		
	angeborener Hydrocephalus	3
	Meningo-Myelocele	2
	Spina bifida	2
	Fehlendes Septum pallidum	1
	Corticale Hirnatrophie	1
	Rindenaplasie	1
b).im Bereich des Gesichtes		
	Lippen-Kiefer-Gaumenspalte	5
c).Herz		
	angeborene Herzfehler	23
d).Magen-Darmtrakt		
	Megaoesophagus	1
	Ileumstenose	1
	Megacolon	1
	Analatresie	1
	Missbildung der Gallenwege	1
	accessorische Nierenarterien	1
e).Urogenitaltrakt		
	BLasenektopie	1
	Sinus urogenitalis	1
f).Extremitäten:	Polydaktylie	2

Insgesamt hatten 48 uneheliche Kinder Missbildungen irgendwelcher Art.

2.Sinnesdefekte

Auge

a).Veränderungen am Augenhintergrund im Gefolge einer ZNS-Schädig		
	Opticusatrophie	6
	Stauungspapille	1
	Papillitis	2
	Peripapilläre Aderhautatrophie	1
	Chorioretinitis	4
b).Missbildungen:	Hydrophthalmus	2
	Katarakt beidseits	1
	Amaurose einseitig	2
	" beidseits	3
einseitige retrolentale Fibroplasie		1
c).Störung der Akkommodation:	Myopie	2
	Hyperopie	2
d).Augenmuskellähmungen		
(3 Frühgeborene)	Strabismus	33
	Nystagmus	5
	Ptosis	2
Ohr	Taubheit	5

Insgesamt hatten 72 uneheliche Kinder Sinnesdefekte.

3.ZNS-Schaden

Spastische Tetraplegie	27
Spastische Diplegie	11
Spastische Hemiparese	7
Atonisch-astatisches Syndrom(Förster)	1
Friedreichsche Ataxie	1
Hemichorea sinistra	1
Hörstummheit	1
"Cerebralschaden"	7
Spinale Muskelatrophie	1
Neurale Muskelatrophie	1
Krampfanfälle	42

100 uneheliche Kinder zeigten einen ZNS-Schaden.

4.Hypo- und Dysplasien

Dyskranie	2
Gesichtsasymmetrie	3
Kieferunterentwicklung	1
dysplastischer Habitus	9
Trichterbrust	4
Hühnerbrust	3
Hüftgelenksluxation	8
Septumhypoplasie	1
Genitalhypoplasie	3
	34

5.Drüsenstörungen

Pluriglanduläre Störungen	1
Hyperthyreose	1
Hypothyreose	3
Kryptorchismus(ohne Frühgeborene)	15
Adiposo-Gigantismus	8
Pubertas praecox	2
	3o

6.Konstitutionsanomalien

Mongolismus	3

7.Konstitutionsbesonderheiten

Rectusdiastase	2o(5 Frühgeborene eingeschlossen)
Nabelhernie	52(27 Frühgeborene)
epigastrische Hernie	1
Leistenhernie	9(4 Frühgeborene)
Pylorusstenose	11
Coeliakie	3
	96

III.Funktionelle Störungen

272 von 7o2 unehelichen Kindern waren also morphologisch gestört.89 davon waren jünger als drei Monate und wurden im folgenden nicht berücksichtigt.Von den übrigen 183 morphologisch gestörten unehelichen Kindern waren 125=68,3% gleichzeitig auf einem oder mehreren funktionellen Gebieten gestört(Tab.42).

Funktionelle Störung auf	1	2	3	4	5	Gebieten
	37	41	26	16	5	

Tab.42.:Verteilung der 125 unehelichen Kindern,die auf ein und mehreren Gebieten funktionell gestört waren.

Von 125 morphologisch geschädigten Kindern waren gleichzeitig 37=29,6% auf einem,41=32,8% auf zwei,26=2o,8% auf drei, 16=12,8% auf vier und schließlich 5=4% auf fünf Gebieten retardie

Von 399 unehelichen Kindern ohne morphologische Störungen wurden die Säuglinge bis zum 3. Lebensmonat nicht berücksichtigt.Von den übrigen 25o unehelichen Kindern ohne faßbare morphologische Störung waren 66=26,4% auf einem oder mehreren Gebieten funktionell gestört.(Tab.43).

Funktionelle Störung auf	1	2	3	4	Gebieten
	51	13	1	1	

Tab.43.:Verteilung der 66 funktionell gestörten unehelichen Kinder ohne morphologischen Schaden.

51=77,2% von 66 Kindern waren nur in einer Funktion retardiert,13=19,6% in zwei Funktionen;in drei und vier Gebieten war dagegen nur je ein Kind gleichzeitig retardiert.

1.Ernährung

Stillen

318=45,3% von 533 unehelichen Kindern wurden gestillt. Die Stilldauer dieser 5 318 unehelichen Kinder geht aus Tab.44 he vor.

teilgestillt	14 Tage	1-2	3	4	5-6	12	14	18 Monate	2 Jahr
2o	118	116	31	12	14	4	1	1	1

Tab.44.:Stilldauer bei 318 von 533 unehelichen Kindern.

118=37,1% von 318 unehelichen Kindern wurden bis zu 14 Tagen,116=36,5% bis zu zwei Monaten,57=17,9% bis zu 6 Monaten und 7=2,2% länger als 6 Monate gestillt.215=3o,6% von 533 unehelichen Kindern wurden nicht gestillt.

Ursachen des Nichtstillens

a).von Seiten des Kindes

Frühgeburt,Aufzucht in der Klinik	141
Krankheit des Kindes, Klinikeinweisung erforderlich	33
Trinkschwäche	4

b).Von Seiten der Mutter

Doppelwarzen	1
Agalaktie	1o
Mastitis	2
Tbc der Mutter	2
Eklampsie der Mutter nach der Geburt	1
Herzkrankheit	1

c).Soziale Indikation

Mutter muß wieder arbeiten	3
Kind kommt sofort in Pflege oder in ein Heim	9

Bei 9 Müttern war kein Grund des Nichtstillens eruierbar.

Ursachen des frühen Abstillens.

a).Krankheit des Kindes,Klinikeinweisung	9
b).von Seiten der Mutter	
Hypogalaktie	49
Mastitis	2
Hebephrenie	1
Mutter in der Klinik	1
c).soziale Indikation	
Mutter muß wieder in ihre Familie zurück	1
Mutter muß wieder arbeiten	49
Desinteresse am Kind	2
Kind kommt in Pflege oder in ein Heim	3

Die Frage nach dem Grund des langen Stillens ließ sich dagegen schwer beantworten.Nur bei zwei Müttern war etwas angegeben. Eine ledige Mutter,Hilfsschülerin,näßte bis zur Geburt des 1. unehelichen Kindes,bis zu ihrem 18.Lebensjahr,ein.Sie stillte das Kind zwei Jahre lang,mußte dann abstellen,da sie an Hepatitis erkrankte.Die andere Mutter war mit dem Kindsvater verlobt,wollte aber nur ein Kind und dachte nie ernstlich an eine Heirat.Sie stillte das Kind ein Jahr lang.

Essen,Eßschwierigkeiten.

Eßschwierigkeiten in Form von Kaufaulheit bestanden bei 14=6,7% von 2o8 Kindern,die primär wegen eines Hirnschadens oder wegen Erziehungsschwierigkeiten aufgenommen wurden.Bei 3 von 14 führten soziale Momente zu den bestehenden Schwierigkeiten.

Zwei der Kinder hatten im Heim bzw. bei Pflegeeltern erst spät feste Speisen bekommen.Bei einem anderen Kind unterließ die allei stehende berufstätige Mutter aus Zeitgründen die rechtzeitige Umstellung von der Flasche auf Breie.

2.Zahnentwicklung.

a).Zahnung.

229=32,6% von 7o2 unehelichen Kindern waren bei der Unt suchung o-3 Monate alt,entfielen also bei Betrachtung der Zahnung 89=12,67% waren 3-5 Monate alt und 384=54,7% 6 Monate und darüber Von 473 über 3 Monate altern Kindern lagen bei 226=47,8% keine Angaben vor.Zahnentwicklung der übrigen 247=52,2%(Tab.45).

	3	4	5	6	7-9	1o-12	13-15 Monate	über 2 Jahre
Erste Zähne	6	2o	21	64	98	9 1o	3 1	2 -
Keine "	-	-	-	7	- 1	2 -	1 1	- -

Tab.45.:Zahnentwicklung bei 247 unehelichen Kindern,die sich über ein Alter von 3 Monaten bis zu 4 Jahren erstreckte.

Die Kinder,die mit 9 Monaten noch keine Zähnchen hatten oder sie erst später bekamen wurden eingeteilt in solche,bei denen morphologische und funktionelle Begleitmomente gefunden wurden(1.Rubrik) und solche,wo keine derartige Störungen vorlagen(2.Rubrik).

31=12,5% von 247 unehelichen Kindern hatten mit 9 Monaten noch keine Zähnchen;sie bekamen sie erst im 4.Trimenon oder später;17 dieser Kinder hatten gleichzeitig morphologische Störungen:11 waren hirngeschädigt,3 hatten eine Hypothyreose,2 Sinnesdefekte und 1 einen angeborenen Herzfehler.Aufwuchsplätze der 31 Kinder mit verzögerter Zahnentwicklung Tabelle 46.

Ersatzfamilie	alleinstehende Mutter	Heim	Zahl	
9	3	2	14	ohne Störungen
1o	6	1	17	Gestörte

Tab.46.:Aufwuchsplätze der 17 morphologisch gestörten und 14 nicht gestörten unehelichen Kinder mit verzögerter Zahnentwicklung

b).Zahnwechsel.

164 von 7o2 unehelichen Kindern waren 6 Jahre und älter; bei 24=14,6% fanden sich Angaben in Bezug auf den Zahnwechsel.1o=41,6% zeigten eine Retardierung diesbezüglich(Tab.47).

Zahnwechselbeginn	8.	9.	1o.	12.	13.	Lebensjahr
	2 2	1 1	1 1	1 -	1 -	

Tab.47.:Zahnwechselbeginn bei 1o unehelichen Kindern.

Fünf von 1o retardierten Kindern hatten gleichzeitig einen Hirnschaden,eines eine Missbildung.Vier Kinder hatten keinerlei morphologische Störungen als Begleitmomente.Aufwuchsplätze(Tab.48).

Ersatzfamilie	alleinstehende Mutter	Heim	Zahl	
3	1	-	4	ohne Störungen
2	2	2	6	Gestörte

Tab.48.:Aufwuchsplätze von 1o morphologeisch gestörten und nicht gestörten unehelichen Kindern mit verzögertem Zahnwechsel.

3.Statische Funktionen

264=37,6% von 7o2 unehelichen Kindern waren o-4 Monate alt,32=4,6% 5-6 Monate und 4o6 waren älter als 1/2 Jahr.Bei 99=22,6% von 438 über 4 Monate alten Kindern war der Zeitpunkt des Sitzen lernens angegeben.(Tab.49).bzw.des Unvermögens.

	5	6	7-9	1o-12	12-15	15-18	18-24	3.	4.	5.	6.	7.
				Monate							Lebensjahr	
Sitzen	1	3	7 8	8	8	-	3	6	2	7	- 6-	3- -- 1- 1-
kein Sitzen	-	7	4 6	4	-	2	-	4	1	3	- 1-	-- 1- -- 2-

Tab.49.:Angaben über das Sitzen lernen bzw. dessen Unvermögen bei 99 unehelichen Kindern.

73=73,7% von 99 unehelichen Kindern konnten mit 9 Monaten noch nicht sitzen.53=72,6% dieser 73 waren gleichzeitig morphologisch gestört:43 hatten einen Hirnschaden,6 Missbildungen,1 eine Drüsenstörung und eines eine Hüftgelenksluxation.Bei einem anderen Kind war ein Sinnesdefekt angegeben und wieder ein anderes hatte eine Coeliakie.2o=27,3% dagegen zeigten keine Störungen.

Die Aufwuchsplätze der Kinder mit verspätetem Sitzenlernen(Tab.5o).

Ersatzfamilie	alleinstehende Mutter	Heim	Zahl	
9	7	4	2o	ohne Störungen
23	12	18	53	Gestörte

Tab.5o.:Aufwuchsplätze der morphologisch gestörten und nicht gestörten 73 Unehelichen mit verspätetem Sitzenlernen.

b).freies Laufen

314=44,7% von 7o2 unehelichen Kindern waren o-7 Monate alt,

388=55,2% älter als 7 Monate.Bei 281=72,4% fanden sich Angaben über den Zeitpunkt des freien Laufens bzw. das Unvermögen(Tab.51).

	8-9	1o-12	12-15	15-18	18-24	3.	4.	5.	6.	7.
	Monate					Lebensjahr				
Laufen	16	1o2	15 42	18 7	1o 5	14 3	6-	--	1-	--
Kein "	2	1o	2 2	5 2	7 -	5 -	2-	1-	--	4-

Tab.51.:Erlernen des freien Laufens bzw. Unvermögen bei 281 unehelichen Kindern über eine Zeitspanne von 8 Monaten bis 7 Jahr

Mit einem Jahr konnten 12o=42,7% von 281 unehelichen Kindern schon frei laufen.Mit 15 Monaten konnten 188=66,9% laufen, mit 18 Monaten 217=76,5%.65=23,1% dagegen konnten mit 18 Monaten und darüber noch nicht laufen;43=15,3% mit 2 Jahren und darüber noch nicht und 19=6,76% mit drei Jahren und darüber nicht.
55 von 65 Kindern mit verzögerter statischer Entwicklung waren gleichzeitig morphologisch gestört.46 davon hatten eine ZNS-Störung,drei eine Missbildung,zwei eine Hüftgelenksluxation,eines eine Poliomyelitis.Die Aufwuchsplätze der statisch Retardierten(Tab

Ersatzfamilie	alleinstehende Mutter	Heim	Zahl	
4	2	4	1o	ohne Störungen
3o	12	13	55	Gestörte

Tab.52.:Aufwuchsplätze der 65 gestörten und nicht gestörten unehelichen Kinder mit statischer Retardierung.

Bei 18=8,6% von 2o8 Kindern,die primär wegen eines Hirnschadens oder wegen Schwererziehbarkeit in die Klinik kamen,lag eine Retardierung oder Abweichung in den allgemeinen motorischen Leistungen vor.Als Angaben fanden sich Undifferenziertheit von Mimik und Motorik,frühkindliche Hypermotorik oder Fehlen einer gezielten,mit Ausdauer gesteuerten Motorik.

4.Sauberkeitsgewöhnung .

319=45,4% von 7o2 unehelichen Kindern waren o-8 Monate alt,müssen demnach noch nicht sauber sein;383=54,55% waren 9 Monate und älter.Bei 229=59,7% der 383 über 9 Monate alten ist der Zeitpunkt der Sauberkeitsgewöhnung angegeben oder angegeben, daß das betreffende Kind in dem Alter der Klinikaufnahme noch nicht sauber war.(Tab.53).

	9	1o-12	12-15	15-18	18-24	2-	-3	4.	5.	6.	7.	8.	11.
		Monate				2 1/2		Lebensjahr					
sauber	4	23	14	34	34	8	8	6	4	2	2	2	2	1	1	1-1-	--
nicht"	-	11	9	9	9	1o	5	4	6	6	2	1	3	1	-	-	2-3-	-1

Tab.53.:Sauberkeitsgewöhnung bei 229 unehelichen Kindern bzw. Unvermögen.Die Sauberkeitsgewöhnung erstreckte sich über ein Alter von 9 Monaten bis zu 11 Jahren.In der ersten Rubrik sind die Kinder mit morphologischen Störungen als Begleitmomente aufgeführt.

88=38,4% von 229 unehelichen Kindern waren mit 2 Jahren und darüber noch nicht sauber;53=23,1% mit 2 1/2 Jahren und darüber und 36=15,7% mit drei Jahren und darüber noch nicht sauber.23 der letztgenannten Kinder hatten zusätzlich morphologische Schäden: 22 einen ZNS-Schaden,1 eine Missbildung(Analatresie).Die Aufwuchsplätze der Kinder mit verzögerter Sauberkeitsgewöhnung(Tab.54).

Ersatzfamilie	alleinstehende Mutter	Heim	Zahl	
9	3	1	13	ohne Störungen
14	4	5	23	Gestörte

Tab.54.:Aufwuchsplätze von 36 unehelichen Kindern,die mit 3 Jahren noch nicht ä sauber waren.

Die nun folgenden unehelichen Kinder standen im Zusammenhang mit den obengenannten 36,die nach dem 3. Lebensjahr noch nicht sauber waren.Zwei Kinder hatten rechtzeitig mit dem Einkoten aufgehört, waren aber nicht trocken geworden.Hierbei handelte es sich um einen 1o- und 7-jährigen Jungen;letzterer wurde noch von der Mutter gewickelt.

Weiter waren 13 uneheliche Kinder zwar bis zur Beendigung des 3.Lebensjahres sauber,zeigten aber später Enuresis oder Enkopresis.Ein Kind mit Enuresis diurna hatte gleichzeitig ein Anfallsleiden.Vier Kinder hatten eine Enkopresis,einer zusätzlich eine Enuresis diurna.Bei einem dieser Kinder ist die Enkopresis im Zusammenhang mit einer chronischen Obstipation zu sehen gewesen. 8 von 13 Kindern hatten später eine Enuresis nocturna,zwei dieser Kinder waren morphologisch geschädigt.9 von 13 unehelichen Kindern hatten Enuresis oder Enkopresis ohne faßbare morphologische Störung.

Im folgenden wurden die Aufwuchsplätze der 9 unehelichen Kinder zusammengestellt, die ohne fassbaren morphologischen Schaden waren und durch Enuresis oder Enkopresis auffielen.(Tab.55)

Ersatzfamilie	alleinstehende Mutter
7	2

Tab.55.:Aufwuchsplätze der oben angegebenen 9 Unehelichen.

Bei diesen Kindern müssen soziale Momente zu den bestehenden Schwierigkeiten geführt haben:Bei einem 8-jährigen Jungen,der von der Oma erzogen wurde,führte die bestehende Schulangst zu Enuresis und Enkopresis diurna.Bei einem 12 1/2-jährige Mädchen mußte das Einnässen als Flucht in die Kleinkindsituation nach liebloser Kindheit angesehen werden.Ähnlich ließ sich die Enuresis nocturna eines 11-jährigen Mädchens interpretieren,das bei verschiedenen Verwandten nacheinander untergebracht war,die noch dazu untereinander im Streit lagen.Hier mußte die Enuresis als Abwehrreaktion gegen die,ihr offensichtlich feindlich gesinnten Umgebung angesehen werden.

5.Die ersten Worte

38o=54,93% der 7o2 unehelichen Kinder waren 1o Monate und älter;bei 9[illegible]=24,6% davon fanden sich Angaben in Bezug auf die ersten Worte(Tab.56).

	1o-12	12-15	15-18M.	18-2J.	3.	4.	5.	6.	9.	12.
Sprechen	2o	- 7 -	2	2 7	4	8	6	2 -	2 -	- - - - - -
Nicht "	2	3 1	1	2 1	4	1	8	- 4 -	2 -	1 - 2 - 1 -

Tab.56.:erste Worte bzw.Unvermögen bei 93 unehelichen Kindern über ein Alter von 1o Monaten bis zu 12 Jahren.

61=65,8% der 93 unehelichen Kinder konnten mit 15 Monaten und darüber noch nicht sprechen,41=44,08% mit 2 Jahren und darüber und 13=14,65% sogar mit 3 Jahren und darüber noch nicht.4[illegible] der 61 hatten einen cerebralschaden,zwei eine Missbildung,eines einen Sinnesdefekt.Die nicht morphologisch gestörten Kinder mit Sprachverzögerung hatten folgendes Alter:drei Kinder waren bei der Untersuchung 15, 18 und 24 Monate alt und sprachen kein Wort.Bei älteren Kindern fanden sich die anamnestischen Angaben,daß sie erst mit 1 1/2(2) zwei Jahren(4) oder erst im Verlauf des 3. Lebensjahres(6) zu sprechen begonnen hätten ohne morphologisch gestört zu sein. Die Aufwuchsplätze der 15 Kinder mit Sprachverzögerung ohne morphologischen Schaden sind in Tabelle 57 zusammengestellt.

Ersatzfamilie	alleinstehende Mutter	Heim
6	1	8

Tab.57.:Aufwuchsplätze der 15 unehelichen Kinder mit Sprachverzögerung ohne faßbaren morphologischen Schaden.

6.Geistige Funktionen

3o1 von 7o2 unehelichen Kindern waren o-6Monate,sie wurden bei der Beurteilung der geistigen Funktionen nicht verwertet.Die geistige Entwicklung der übrigen 354 Kinder.(Tab.58).

Alter	normal	debil	imbezil	idiotisch
2.Halbjahr	38	4	-	-
2.Lebensjahr	3o	1o	2	-
3. "	37	8	2	2
4. "	17	8	1	1
5. "	12	6	1	1
6. "	13	2	-	1
7. "	13	1	1	-
8. "	17	4	-	-
9. "	11	8	-	-
1o. "	2o	5	2	-
11. "	12	5	1	-
12. "	9	1	-	-
13. "	12	4	1	-
14. "	15	2	-	-
15. "	3	2	-	-
16. "	-	2	-	-
17. "	2	2	-	-
18. "	1	2	-	-
	262	76	11	5

Tab.58.:Geistige Entwicklung bei 354 unehelichen Kindern.

262=74,29% von 354 unehelichen Kindern waren geistig normal entwickelt,92=25,9% geistig retardiert;76 der Letzteren waren debil,11 imbezil und fünf idiotisch.

Bei 71 von 92 geistig retardierten unehelichen Kindern fanden sich morphologische Störungen als Begleitmomente,die aus der folgenden Tabelle 59 hervorgehen.

Intrauterine Schädigung	4
Missbildungen	5
Meningitis-Encephalitisfolgen	11
Geburtstrauma	2
Cerebralschaden	14
Spastische Tetraplegie	11
Kernikterus	1
frühkindliche Hirnschädigung	3
Anfallsleiden	12
Hörstummheit	1
Myxoedem	1
Mongolismus	2
Fallot'sche Tetralogie, cerebrale Komplikation	1
Polyradiculoneuritis und neurale Muskelatrophie	1
Frühgeburt	1
Autismen	1

Tab.59.:Begleitmomente bei 71 geistig retardierten unehelichen Kindern.

Lediglich bei 21 debilen Unehelichen fanden sich keine morphologischen Störungen. Ihre Aufwuchsplätze finden sich in Tab.6o.

Ersatzfamilie	alleinstehende Mutter	Heim
13	5	3

Tab.6o.:Aufwuchsplätze bei 21 debilen unehelichen Kindern ohne faßbare morphologische Störung.

Hierbei handelte es sich um Kinder, die primär in die Erziehungsberatungsstelle gebracht worden waren.

7. Schule und Ausbildung

149=21,2% von 7o2 unehelichen Kindern waren schulpflichtig. Die schulische Einstufung von 145 dieser Kinder geht aus Tabelle 61 hervor.

Gesamtzahl	Jahr der Schulpflicht 1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	altersgemäß	keine Angaben
11 nicht einschulungsfähig	5	1	3	1	-	1	-	-	-	-
3 Vorklasse der Sonderschule	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-
17 Hilfsschüler	4	3	1	6	-	-	-	-	-	3
4 zweimal sitzen geblieben										
12 einmal zurückgestellt										
13 1xsitzen geblieben	3	2	1	-	1	2	-	-	-	4
81 normaler Schulverlauf	9	7	15	14	6	5	7	2	15	-
1 Oberschule,zurück in die Volksschule										
3 Oberschüler										
145										

Tab.62.:Schulverlauf bei 145 unehelichen Kindern.

11=7,5% von 145 Kindern im schulpflichtigen Alter sind nicht einschulungsfähig gewesen;2o=13,7% besuchten die Sonderschule bzw.die Vorklasse;4=2,7% sind zweimal sitzen geblieben,12=8,27% einmal zurückgestellt worden und 13=8,9% sind einmal sitzen geblieben.Bei 81=55,8% der 145 Kinder war der Schulverlauf normal. Weiter wurde ein Junge in die Oberschule geschickt;da er aber den Anforderungen nicht gewachsen war,mußte er wieder in die Volksschule zurück.Insgesamt 3 von 145 unehelichen Schulkindern gingen in die Oberschule.

33 von 145 der schulpflichtigen unehelichen Kinder hatten Schulschwierigkeiten;bei einem Jungen bestand eine Hyperasthenie und acht hatten Schwierigkeiten mit der Schrift.

Die morphologischen Störungen bei den Schulversagern wurden in der folgenden Tabelle 63 zusammengestellt.

		Imbezillität	1
	nicht	Taubheit	1
11	einschulungsfähig	neurale Muskelatrophie	1
		spastische Tetraplegie	6
		Anfallsleiden	2
3 vorklasse der Sonderschule		Hirngeschädigte	3
4		Toxoplasmose-Encephalitis	1
	Hilfsschüler	Anfallsleiden	2
		Unfallfolgen	1
1 zweimal sitzen geblieben		Polyarthritis rheumat.	1
		Hirngeschädigte	1
	einmal zurück.-	Tuberkulose	2
8	gestellt	Herzfehler	1
		Hepatitis epidemica	1
		"Verspieltheit"	5

Tab.63.:Ursachen der Störungen im normalen Schulverlauf bei 27 unehelichen Kindern.

12 von 6o unehelichen Kindern,die ambulant in die Erziehungsberatungsstelle kamen,waren Lehrlinge.6 von 12 waren Hilfsschüler bei vier war der Schulverlauf normal.Einer der späteren Lehrlinge besuchte eine Zeit lang das Gymnasium,mußte dann jedoch in die Volksschule zurück.Ein 17 1/2 jähriges uneheliches Mädchen besuchte nach Beendigung der Volksschule die Handelsschule.

8.Störungen in der sozialen Anpassung.

Bei einer Reihe unehelicher Kinder,die primär wegen Schwererziehbarkeit in die Erziehungsberatungsstelle kamen,lagen Störungen in der sozialen Anpassung vor:

Schulschwänzen	6
Herumstreunen	11
Lügen	12
Stehlen	1o

Insgesamt zeigten 18 uneheliche Kinder eine,wenn nicht gar 2 oder 3 der oben genannten Auffälligkeiten.Es handelte sich bei den 18 Unehelichen um Kinder zwischen 9 und 16 Jahren;sechs davon hatten irgendwelche morphologische Störungen.

Bei zwei dieser Kinder waren diese Reaktionen als Encephalitisfolgen anzusehen,vier weitere hatten ein Anfallsleiden.Bei insgesamt 12 von 18 unehelichen Kindern spielte das soziale Moment die vorwiegende Rolle.

Endogene Disposition

Bei 5 von 1o Kindern,die dadurch auffielen,daß sie stahlen war angegeben,daß entweder der Kindsvater im Gefängnis saß(Bei 2 Unehelichen) oder gern schacherte (bei einem Kind), oder aber,daß sich der Kindsvater etwas zu Schulden kommen ließ und von seiner Arbeitsstelle entlassen worden war.In einem anderen Fall war nicht nur die Kindsmutter,sondern auch ihre fünf Brüder der Polizei bekannt.

F.Vorwiegende Aufwuchsplätze unehelicher Kinder.

Alter Jahre	Zahl	gest.	E	St	Em	Eo	Eo vtl. Vater	fam.	Pf.	Ad	aM	oH	keine Scheidg.
1.	356	31	8	5	8o	2	1	-	16	3	135	75	
2.	67	2	4	2	17	1	-	2	3	-	15	21	
3.	51	6	3	4	17	-	-	-	3	-	6	12	
4.	29	-	5	4	9	2	-	-	-	-	6	3	
5.	25	-	1	2	6	1	-	-	1	-	8	6	
6.	11	-	-	2	2	-	1	-	-	-	6	-	
7.	19	-	-	1o	1	2	-	-	1	-	3	1	1
8.	22	-	1	4	6	1	-	-	1	3	4	2	
9.	24	1	2	4	3	3	-	-	3	-	8	-	
1o.	21	-	-	2	5	3	-	1	1	-	6	-	
11.	17	1	3	4	2	-	-	-	-	1	6	-	
12.	17	1	1	4	3	-	-	1	1	2	4	-	
13.	15	-	1	7	-	-	-	1	-	-	3	3	
14.	15	1	-	5	2	-	-	-	-	-	4	1	1
15.	6	-	-	1	1	-	-	-	1	1	-	2	
16.	3	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	
17.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
18.	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	
	7o2	43	3o	64	155	15	2	5	31	1o	216	129	2

Tab.64.:Vorwiegende Aufwuchsplätze von 7o2 unehelichen Kindern.

Zeichenerklärung: gest.=gestorben;E=bei den Eltern,legitimiert od
die Eltern leben in "wilder Ehe".
St=Stiefvaterverhältnis,aber bei der Mutter.
Em=Großeltern mütterlicherseits und Mutter
Eo=nur " "
Eo vtl.=bei den Großeltern väterlicherseits;
fam.Vater=in der Familie des Vaters,der anderweitig verheiratet ist;Pf=bei Pflegeeltern;
Ad=adoptiert;aM=bei der alleinstehenden Mutter;
oH=im Heim aufwachsend.

Von 659 am Leben gebliebenen unehelichen Kindern wuch-
3o vorwiegend bei den Eltern auf,die eine Ehe eingegangen waren oder in "wilder Ehe" zusammenlebten.64 Kinder kamen in ein Stief-
vaterverhältnis und 155 lebten zusammen mit der Mutter bei den Großeltern.15 weitere uneheliche Kinder wuchsen ohne Mutter bei den Großeltern mütterlicherseits,zwei bei den Großeltern väterlicherseits auf.Weitere fünf Kinder kamen in der Familie des Vate
unter,der anderweitig heiratete;31 lebten bei Pflegeeltern und 1c
wurden adoptiert.216 der unehelichen Kinder lebten bei der allein
stehenden Mutter und 129 in Heimen.2 der Kinder lebten in der Ehe der Mutter,die trotz Geburt des außerehelichen Kindes nicht geschieden wurde,

Haufigkeit des Wechsels von Aufwuchsplatz und Bezugsperson
Diejenigen Kinder,die von Anfang an bei der alleinstehenden Mutte
lebten,die über kurz oder lang den Kindsvater oder einen anderen Mann heiratete(141),sowie die in den ersten 3 Lebensjahren Versto
benen wurden hierbei nicht berücksichtigt.(Tab.65)

Einmaliger Wechsel	2	3	4	5	6	8
5	3o	25	4	2	3	2

Tab.65.:Häufigkeit des Wechsels des Aufwuchsplatzes bei 71 von 522 unehelichen Kindern.

Gründe des häufigen Wechsels.

1).Morphologischer Schaden des Kindes

Hirnschaden	26
Herzvitium	2
Analatresie	1

Congenitale hypoplastische Anämie	1
Poliomyelitis	1
2).Desinteresse der Mutter	1o
3).Mutter im Gefängnis	3
4).Mutter in der Heil- und Pflegeanstalt	3
5).Mutter selbst ohne Daheim	4

Bei einem Teil der unehelichen Kinder,bei denen keine morphologischen Störungen vorlagen,war aus den Angaben nicht ersichtlich,warum sie nicht von der Mutter aufgezogen wurden.

Mutter-Kind-Beziehung zwischen 1/2 und 5 Jahren .

Für die spätere Entwicklung des Kindes wird eine Mutter-Kind-Beziehung zwischen 6 Monaten und 5 Jahren für besonders wichtig gehalten.Von 368 über 6 Monate alten unehelichen Kindern bestand bei 262=71,2% eine derartige Beziehung,bei 83=22,58% nicht. 23 weitere Kinder wuchsen allein bei den Großeltern auf,wobei aber nicht ausgeschlossen war,daß die Mutter gelegentlich zu Besuch kam. Die Aufwuchsplätze zwischen 1/2 und 5 Jahren sind in Tab,66 erfaßt.

Mutter u. Vater oder Stiefvater	Mutter u. Großeltern	Großeltern mtl.	Großeltern vtl.	Vater	alleinst. Mutter	Pflege	Heim
67	1oo	23	2	4	95	16	61

Tab.66.:Aufwuchsplätze bei 368 unehelichen Kindern zwischen 6 Monaten und fünf Jahren.

Vater-Kind-Beziehung zwischen 6-14 Jahren.

Für die weitere Entwicklung ist ferner von Bedeutung, ob sich vom 6.-14.Lebensjahr ein Vater oder Vaterersatz um das Kind kümmerte.97=59,5% über 6 Jahre alte Kinder hatten in dieser Zeit einen Vater oder -ersatz,66=4o,49% dagegen nicht.41=62,1% der letztgenannten waren Knaben(Tab.67)

Vater	Großvater	Stiefvater	Pflegevater	Gesamtzahl
24	33	38	2	97

Tab.67.:Männliche Bezugsperson bei 97 unehelichen Kindern im Alter von 6 bis 14 Jahren.

Unterschiede zwischen Stadt und Land.

Von 664 unehelichen Kindern, die in den Jahren 1957-1963 in die Universitäts-Kinderklinik Erlangen kamen, waren:

208 aus Ortschaften unter 5000 Einwohnern
20 aus Orten um 5000 Einwohnern
57 aus Orten mit 5-10 000 Einwohnern
10 aus Orten mit 10-20 000 Einwohnern
10 aus Orten mit 20-50 000 Einwohnern
313 aus Städten mit 50-100 000 Einwohnern
46 aus Städten mit über 100 000 Einwohnern.

Unterschiede hinsichtlich Kindsvater und Familie bei Stadt- und Landkindern.

1). 41 von 525 bekannten unehelichen Vätern waren krank, neun davon waren Väter unehelicher Landkinder.
2). In 10 von 525 väterlichen Familien hatte ein Mitglied eine chronische Krankheit oder einen ZNS-Schaden. In 6 Fällen handelte es sich um die väterlichen Familien von Landkindern.

Unterschiede hinsichtlich Kindsmutter und Familie.

1). 16 von 76 der kranken unehelichen Mütter waren Mütter von Landkindern.
2). 13 von 91 der mütterlichen Familien mit einem kranken Mitglied waren Familien unehelicher Landkinder.

Unterschiede in der Frühgeburtenhäufigkeit.

Unter den oben genannten 208 unehelichen Landkindern befanden sich allein 71=34,1% Frühgeborene; davon starben 13 kurz nach der Geburt. Von allen 229 unehelichen Frühgeborenen waren 22 gestorben. Zehn der oben genannten 13 Frühgeborenen vom Land hatten ein Geburtsgewicht unter 2000 g, eines davon wog sogar weniger als 1000 g. Bei den übrigen drei Kindern mit einem Geburtsgewicht über 2000 g führte bei zwei Kindern eine foetale Atelektase, bei einem eine Coli-Meningitis zum Tode.
Unter den 456 unehelichen Stadtkindern waren 147=32,2% Frühgeborene, 66 davon allein aus Erlangen.

Unterschiede in der Zahl der Hirngeschädigten.

Unter den 194,aus Orten unter 5ooo Einwohnern kommenden,das 1.Trimenon überlebenden unehelichen Kindern,waren 45=23,19% hirngeschädigt.Unter den 443 unehelichen Stadtkindern, die nach den gleichen Kriterien ausgewählt worden waren,befanden sich 57=12,8% Hirngeschädigte.

Unterschiede hinsichtlich schulischer Einordnung.

Von 2o8 unehelichen Landkindern waren 53,unter den 456 Stadtkindern 9o im schulpflichtigen Alter. (Tab.68).

	Stadtkinder	Landkinder
Kein Schulbesuch	6	3
Vorklasse der Sonderschule	2	1
Sonderschule	14	3
Zweimal sitzen geblieben	1	3
einmal sitzen geblieben	11	2
einmal zurückgestellt	1o	-
normaler Verlauf	39	4o
Oberschule,wieder Volkss.	1	-
Oberschule	2	1
	86	53

Tab.68.:Schulische Einstufung bei 53 unehelichen Land- und 86 Stadtkindern.

Bei 4o=75,4% von 53 Landkindern war der Schulverlauf völlig normal;von den 86 Stadtkindern fand sich bei 4o=46,5% ein normaler Schulverlauf.Weiter besuchten 1 Landkind und zwei Stadtkinder die Oberschule.

Unterschiede in den Aufwuchsplätzen.

Bei den Landkindern war es so,daß 65=33,8% von 192 bei den Großeltern und der Mutter aufwuchsen;während in der Stadt nur 82=19,1% von 429 unehelichen Kindern bei den Großeltern und der Mutter aufwuchsen.Weiterhin wurden von den 192 lebenden Landkindern nur 23=8,3% in ein Heim oder in Pflege gegeben,bei den 429 Stadtkindern waren es 137=31,9%.

B E S P R E C H U N G.

Aufschlußreich sind die Statistiken über das Alter des Kindsvaters. Die von W U L F F im Jahre 1935 veröffentlichten Ergebnisse(2) würden mit den eigenen verglichen(1).

Alter des Kindsvaters.

	1	2
bis 2o Jahre alt	12,7%	11,2%
21-3o Jahre	48,3%	57,1%
31-4o Jahre	15,9%	16,8%
über 4o Jahre	7,o%	4,7%
über 5o Jahre	2,27%	5,o%
unbekanntes Alter	13,6%	-

Statistische Untersuchungen des Jugendamtes Köln vom 1.1.5o bis 3o.6.51 wurden ebenfalls für einen Vergleich mit den eigenen Altersangaben bei den unehelichen Vätern verwandt. Unter Rubrik 1 stehen wiederum die Ergebnisse der eigenen Untersuchung.

	1	2
bis 2o Jahre alt	12,7%	23,2%
21-3o Jahre	48,3%	36,5%
31-4o Jahre	15,9%	1o,3%
über 4o Jahre	7,o%	14,o%
über 5o Jahre	2,27%	1,9%
unbekannten Alters	13,6%	3,8%

Nach Untersuchungen von P E L L E hatten 61 % der Väter kein Interesse für ihr uneheliches Kind. Z Ö L L E R fand, daß sich etwa 15% der Väter für ihr uneheliches Kind interessierten (aus K R Ü G E R). Die Untersuchung der Väter, der in den Jahren 1957-1963 in der Erlanger Universitäts-Kinderklinik aufgenommenen unehelichen Kinder zeigte, daß sich von den 33 bekannten Vätern, deren uneheliche Kinder primär in die Erziehungsberatungsstelle gebracht wurden, 19=57,5% um ihr Kind kümmerten. Bei den 62 bekannten Vätern der hirngeschädigten Kinder kümmerten sich 23=37,1% um ihr uneheliches Kind. Von den 511 bekannten lebenden Vätern aller untersuchten unehelichen Kinder kümmerten sich aber nur 68=13,3% der Väter um das Kind.

W U L F F hat das Alter von 946 unehelichen Müttern eines Berliner Vorortes untersucht.Ihre Ergebnisse(2) wurden den eigenen(1) gegenübergestellt.

	1	2
unter 18 Jahren	6,7%	4,3%
18-2o Jahre	24,89%	23,3%
21-3o Jahre	46,5%	56,3%
31-4o Jahre	15,2%	1o,9%
über 4o Jahre	1,9%	1,7%
unbekannten Alters	4,68%	-

6 v.H.der Mütter unehelicher Kinder des Jahrgangs 1952 sind selbst uneheliche geboren und 1o v.H. des Jahrgangs 1935. (G R O T H).Die Untersuchungen von S P A N N ergaben 4,1% von 4891 Müttern,die selbst unehelich geboren waren und N E U M A N N (zitiert aus S P A N N) fand einen Prozentsatz von 5,5.Bei den eigenen Untersuchungen waren nur 3=5,4% von 57 Müttern,deren uneheliche Kinder primär die Erziehungsberatungsstelle besuchten,selbst unehelich geboren.

1/3 der unehelichen Mütter kamen wiederholt unehelich nieder(G R O T H).Bei H A S ist angegeben,daß 1/5,nämlich 19,21 v.H.der unehelichen Mütter des Jahrgangs 1955 und 1956 mehr als einmal unehelich geboren hatten;rund 3/4 der unehelichen Mütter hatten nur eine uneheliche Geburt (6,7 v.H.).Die eigenen Untersuchungen ergaben,daß 194=29,4% von 658 unehelichen Müttern wiederholt unehelich niederkamen.

Die Säuglingssterblichkeit ist bei den unehelichen Kindern deutlich erhöht.Sie wird mit 6,2% angegeben,gegenüber durchschnittlich 4,6%(W U R S T).Auch aus der bei K R Ü G E R angeführten Aufstellung des statistischen Amtes Göttingen geht hervor,daß die Säuglingssterblichkeit bei Unehelichen größer ist als bei Ehelichen.1950 lag sie bei den ehelich Geborenen bei 3,3%, während sie bei den unehelich Geborenen 1o,3% betrug.Bei den eigenen Untersuchungen an 363 unehelichen Säuglingen ergab sich, daß 31=8,5% starben; 21 davon waren Frühgeborene.

Die erhöhte Säuglingssterblichkeit der Unehelichen ist nämlich vor allem durch den hohen Anteil an den Frühgeburten bedingt. Die Frühgeburtenhäufigkeit beträgt bei Ledigen zwischen 12,8 und 3o % und liegt damit bis fünfmal höher als bei Verheirateten(P A U L). Bei den eigenen Untersuchungen waren 229=32,6% von 7o2 unehelichen Kindern Frühgeborene.

Die Stilldauer ist bei unehelichen Kindern verkürzt. Die Ergebnisse und Durchschnittswerte(2 und 3) von W U R S T wurden zum Vergleich mit den eigenen (1) herangezogen.

	1	2	3
bis zu 14 Tagen	37,1%	24,4%	18,5%
bis 2 Monate	36,5%	37,o%	33,7%
bis 6 Monate	17,9%	29,o%	33,6%
über 6 Monate	2,2%	9,5%	14,1%

Bei A N T O N I O e A. J E M M A, sowie W E I D E-M A N N wird betont, daß bei Kindern, welche die ersten Jahre im Heim aufwachsen, besonders die Sprachentwicklung verzögert ist. Eigene Untersuchungen an 188 unehelichen Kindern, die von 1957-1963 von Erziehungsberatungsstelle bzw. Spastikerzentrum der Kinderklinik Erlangen erfaßt wurden, ergaben, daß 28=14,8% mindestens die ersten beiden Jahre im Heim verbrachten. Bei zwei dieser Kinder war der Zeitpunkt der Sprachentwicklung nicht angegeben; 2o der übrigen 26 unehelichen Kinder sprachen mit 2 Jahren noch kein Wort; Wobei berücksichtigt werden muß, daß 15 dieser 2o Kinder hirngeschädigt sind.

Die Zahl der Repetenten ist unter den unehelichen Kindern größer als unter den ehelichen. Sie liegt bei 11,5%, während sie durchschnittlich 7,3% beträgt(W U R S T). Bei den eigenen Untersuchungen an Hand von 1o3 schulpflichtigen unehelichen Kindern, die zu normaler Zeit eingeschult worden waren, ergab sich, daß 17=15,5% von 1o3 eine Klasse wiederholen mußten. Die 28 Kinder, die die Hilfsschule besuchten, die Vorklasse zur Hilfsschule oder infolge eines Hirnschadens nicht einschulungsfähig waren, wurden hierbei nicht mitgerechnet.

Aus W U R S T wurde folgende Aufstellung entnommen:

Autor	Ort	%-Satz der Bettnässer (Schulkinder)	Verhältnis ♂ ♀
Weber	Kanton Bern	9,o%	2,5: 1
Harnack	Hamburg	4,4%	1,17: 1
Hoepper	Berlin	6,o%	1,9 : 1
Blomfield u. Douglas	England	7,3%	

Eigene Untersuchungen ergaben: 16=1o,7% von 149 Kindern im schulpflichtigen Alter(einschließlich Hirngeschädigte u. Hilfsschüler) sind Bettnässer;darunter 9 Knaben und 7 Mädchen.

Von 577o in 13 Großstädten des Reiches im Jahre 1919 abgeurteilten Jugendlichen waren 413=7,15% unehelich.Unter den Delikten tritt besonders das Vergehen gegen e fremdes Eigentum hervor.Die Altersklassen von 12-17.Lebensjahr sind an diesen Delikten am stärksten beteiligt.(S C H R Ö D E R).Unter 6o unehelichen Kindern,die primär,in den Jahren 1957-1963 die Erziehungsberatungsstelle der Universitäts-Kinderklinik Erlangen besuchten,befanden sich 1o=16,6%,die durch Diebereien aufgefallen waren.Vier dieser Kinder standen im 16.Lebensjahr,drei im 13./14. zwei im 1o. und einer im 9.Lebensjahr.

Das Schicksal der 7o2 unehelichen Kinder,untersucht in der Erlanger Kinderklinik in den Jahren 1957- 1963,wurden verglichen mit dem ~~vi~~ von 824 Königsberger unehelichen Kindern über einen Zeitraum von 7 Jahren.(aus K R Ü G E R).Die eigenen Ergebnisse finden sich unter der ersten Rubrik.

	1	2
verstorben	5,9%	2o,38%
legitimiert	5,1%	33,13%
für ehelich erklärt	o,28%	1,o9%
adoptiert	1,4%	1,69%
Stiefvaterverhältnis	9,1%	5,o9%
als unehelich erkennbar	77,9%	61,38%

25-3o v.H. der unehelichen Kinder werden durchschnittlich legitimiert, und zwar in den ersten Lebensjahren.Vom 6. Lebensjahr an ist kaum noch ein nennenswerter Zugang an Legitimation zu verzeichnen(G R O T H).

H A S gibt für Nordrhein-Westphalen für 1952 35v.H. Legitimierte an.Im ersten Lebensjahr werden nach S P A N N 1o v.H. uneheliche Kinder legitimiert.Bei den eigenen Untersuchungen wurden 36=5,36% von 671,das 1. Lebensjahr überlebende uneheliche Kinder bis zum Eintritt in das schulpflichtige Alter legitimiert.. Bei keinem der Kinder erfolgte eine Legitimation noch nach dem 6.Lebensjahr.Die folgenden Unterlagen über die Legitimation wurden K R Ü G E R entnommen:

Düsseldorf	1891-19o5		29,6%
Sachsen	19o2-19o8	Unterlagen des	27,o%
Solingen	1916-1937	Jugendamtes Köln	34,85%
Königsberg	1926-1932		33,13%
Köln	1945-1949	Hildegard	16,7%
Köln	1.1.5o-3o.6.51	Aretz	17,o%
Nordrhein-Westphalen	1949		33,o%
Bayern	1949	mehr als	33 1/3%

ZUSAMMENFASSUNG und SCHLUSSFOLGERUNGEN.

Unter den erfaßten unehelichen Kindern befanden sich 19 Zwillingspaare,zwei Geschwister und 23 Halbgeschwister,sodaß zu den untersuchten 7o2 Kindern 681 Väter und 658 Mütter gehörten. 77,o9% der unehelichen Väter waren ~~bak~~ bekannt.Von diesen bekannten 525 Vätern waren 1,5% zum Zeitpunkt des Verhältnisses verheiratet, o,76% geschieden und 97,6% ledig.Unter den Müttern waren o,87% verheiratet,8,6% geschieden bzw.verwitwet und 9o,48% ledig. 26,8% der bekannten Väter hatten ein Anfallsleiden oder eine Geisteskrankheit,ebenso 6,2% der 658 unehelichen Mütter.19=46,3% dieser Mütter brachten ein Kind zur Welt,dessen geistige Entwicklung verzögert blieb.Weiter hatten je 5,7% der Väter und Mütter eine andere Krankheit;dabei stand bei den Vätern die Tbc, bei den Müttern die Geschlechtskrankheit an der Spitze.Im weiteren Verlauf kümmerten sich insgesamt 13,3% der Väter um ihr uneheliches Kind;darunter befanden sich noch die 35=6,6% der Väter,welche die Kindsmutter heirateten und das Kind legitimierten.

In 55=9,28% von 592 diesbezüglich untersuchten Schwangerschaften unehelicher Mütter wurde eine Krankheit überstanden,die in 35,7% der Fälle zur Frühgeburt führte.Bei 2,8% der unehelichen Schwangerschaften bestand eine Lageanomalie,in 5,7% mußte eine Kunsthilfe angewandt werden.Bei 229=32,6% von 7o2 untersuchten unehelichen Kindern kam es zur vorzeitigen Beendigung der Schwangerschaft;9,6% davon starben.Von den 2o7 lebenden Frühgeborenen hatten 31,4% eine morphologische und funktionelle Störung.Weiter lag bei 11=31,4% von 35,im Schulalter erfaßten unehelichen Frühgeborenen,keine normale schulische Einstufung vor.

Bei Betrachtung der Krankheiten ergab sich,daß 23 der unehelichen Kinder zur Lues- Sicherheitskur gebracht wurden. Weiter wurden durch einen Heimaufenthalt 15=26,3% von 57 unehelichen Kindern im 1. Trimenon mit interstitieller plasmazellulärer Pneumonie infiziert,woran drei Kinder starben.62=4o,78% von 152 rechtzeitig geborenen erkrankten zwischen 1-6 Monaten an Enteritis;14 davon im Heim.Von den 123 lebenden Frühgeborenen machten 28=22,76% zwischen 1-6 Monaten eine Enteritis durch,26 davon noch während der Aufzucht in der Klinik.48=13,2% der 363 unehelichen Säuglinge erkrankten mit Rachitis,darunter 18 Frühgeborene.Neun der Frühgeborenen machten die Rachitis bereits während der Aufzucht in der Klinik durch.Der größte Teil der an Rachitis erkrankten,rechtzeitig geborenen unehelichen Kinder wurden im Heim oder von der Großmutter versorgt.Weiter erkrankten 5o=13,7% von 363 Säuglingen zwischen 1-12 Monaten an Bronchopneumonie;der größte Teil dieser Kinder wurde im Heim aufgezogen.

272=4o,5% der 7o2 untersuchten unehelichen Kinder waren morphologisch gestört;125 davon gleichzeitig funktionell, und zwar auf einem oder gleich mehreren Gebieten.

Von den 25o über 3 Monate alten unehelichen Kindern ohne morphologische Störungen hatten 66=26,4% eine oder mehrere funktionelle Störungen.Die meisten dieser Kinder hatten Schwierigkeiten mit der Sauberkeitsgewöhnung.In der Häufigkeit an 2. Stelle stand die verzögerte Sprachentwicklung;wobei es sich vorwiegend um Heimkinder handelte.

Weiter gelang bei 37=25,5% von 145,im schulpflichtigen Alter erfaßten unehelichen Kindern,keine richtige schulische Einordnung,obwohl bei diesen Kindern keinerlei faßbare morphologische Schäden vorlagen.

Bei 18 der primär wegen Schwererziehbarkeit in die Erziehungsberatungsstelle gebrachten unehelichen Kinder bestanden Störungen in der sozialen Anpassung.Bei 12 dieser Kinder müssen vorwiegend soziale Momente als Ausgangspunkt der Schwierigkeiten angenommen werden.

314=47,6% von 659 lebenden unehelichen Kindern lebten die längste Zeit in einer Familie oder Ersatzfamilie;216=32,6% bei der alleinstehenden Mutter und 129=19,5% in Heimen.Bei 262==71,2% von 368 über 6 Monate alten Kindern bestand zwischen 1/2 und 5 Jahren eine Mutter-Kind.-Beziehung,bei 83=22,58% dagegen nicht.Zwischen 6-14 Jahren hatten 97=59,56% der über 6 Jahre alten unehelichen Kinder einen Vater oder Vaterersatz. 66=4o,49% nicht;von den 66 Letztgenannten waren 62,1% Knaben.

66=12,6% von 522 diesbezüglich betrachteten unehelichen Kindern wechselten mehr als einmal Aufwuchsplatz und Bezugsperson.An erster Stelle der hierbei infrage kommenden Gründe stand ein morphologischer Schaden des Kindes,an zweiter Stelle Desinteresse der Mutter am Kind.

Literaturverzeichnis

Marcuse,M.:Uneheliche Mutter.Bd 27 Großstadtdokumente.
Hrsg.v.H.OSTWALD,Seemann,Berlin 19o7.

Spann,O.:Die Lage und das Schicksal der unehelichen Kinder.
Leipzig,Teubner 19o9.

Schröder,H.:Das Problem der Unehelichen.Leipzig,Kabitzsch(1924).

Binder,H.:Die uneheliche Mutterschafte.Hans Huber,Bern 1941

Naef,H.:Ursachen der Jugendkriminalität.Karger,Basel 1953.

Dell'Antonio e.A.Jemma.:Osservazioni sullo sviluppo psichico del bambini illegitimo di prima infanzia in instituto. Aggiorn.pediatr.9,615-62o(1958).

Dührrsen,A.:Heimkinder und Pflegekinder in ihrer Entwicklung.
Göttingen,Verlag f.med.Psychologie 1958.

Küchenhoff,W. u.Steinbrecher,W.:Pflegekinder.Juventa-Verlag.
München 1958.

Weidemann,J.: Das Kind im Heim.Z.Kinderpsychiatrie 26,1-1o(1959)

Krüger,H.:Die Rechtsstellung des unehelichen Kindes nach dem Grundgesetz.Berlin-Spandau,Neuwied/Rh,Darmstadt. Luchterhand-Verlag(196o).

Wurst,F.,Wassertheurer,H.,Kimesweger,K.:Entwicklung und Umwelt des Landkindes.Wien,München.Österr.Bundesverlag f.Unterricht, Wiss. u. Kunst.1961

Groth,S.:Kinder ohne Familie.Das Schicksal des unehelichen Kindes in unserer Gesellschaft.München,Juventa-Verlag 1961

Has,F.:Das Verhältnis der unehelichen Eltern zu ihrem Kinde.
Berlin,Duncker u. Humblot,1962.

Paul,J.:Frühgeburt und Toxoplasmose.Urban u.Schwarzenberg.
München und Berlin (1962).

Dem Leiter der Heilpädagogischen Abteilung
der Universitäts-Kinderklinik Erlangen,
Herrn Oberarzt Priv.-Dozent Dr.J.Paul,
danke ich herzlich für die freundliche
Überlassung des Themas, sowie für Anregung
und Anleitung während der Zusammenstellung
der vorliegenden Arbeit.

Lebenslauf

Ich, Monika Müller, wurde geboren am 16. April 1939 in Contwig bei Zweibrücken als Tochter des Obertruppführers im Reichsarbeitsdienst, Bernhard Müller und seiner Ehefrau Elisabeth Müller, geborene Courage. 1945 kam ich in Günzerode/Thüringen in die Volksschule. Von 1950 an besuchte ich die Oberrealschule in Ansbach, wo ich 1959 das Abitur ablegte. Darnach begann ich in Erlangen das Medizinstudium. Im Februar 1962 bestand ich das Physikum. Im Winter des gleichen Jahres ließ ich mir vom Leiter der Heilpädagogischen Abteilung der Universitäts-Kinderklinik Erlangen das Thema für meine Dissertation geben. Im Sommer 1965 beendete ich das Studium mit dem Staatsexamen. Nun arbeite ich seit 1. September 1965 als Medizinalassistentin am Städtischen Krankenhaus in Nürnberg.

BUCH- UND FOTODRUCK
LUDWIG MÖLLER
ERLANGEN · FAHRSTR. 5